

ANNALES
DE
DERMATOLOGIE
ET DE
SYPHILIGRAPHIE

FONDÉES PAR A. DOYON

SIXIÈME SÉRIE

Publiée par

CH. AUDRY (Toulouse). — L. BROCOÏ (Paris). — J. DARIER (Paris).
W. DUBREUILH (Bordeaux). — E. JEANSELME (Paris).
J. NICOLAS (Lyon). — R. SABOURAUD (Paris). — G. THIBIERGE (Paris).

et P. RAVAUT (Paris)

RÉDACTEUR EN CHEF



MASSON ET C^{ie}, ÉDITEURS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, BOULEVARD-SAINT-GERMAIN, PARIS

Adresser tout ce qui concerne la rédaction au Dr Paul RAVAUT, Rédacteur en Chef
17, rue Balis, Paris IX^e. (Téléph. : Gutenberg 04.98).

Prix de l'abonnement pour 1922 (12 numéros à paraître)

Franca : 40 fr. ; Etranger : 45 fr.

Le numéro : 4 fr. — Changement d'adresse : 1 fr.

L'abonnement aux Annales de Dermatologie donne droit au service gratuit du
Bulletin de la Société de Dermatologie

GAZE-EMPLATRE pour pansement
TULLE ADHÉSIF PERMEABLE A L'AIR

GAZE GRASSE ANADHÈRE

EMPIÊTE PLUS à la PEAU — KOSTRISANTE

Simple — B. du Pérou

Ichtyol — Collargol

etc.

EMPLATRES
ROGÉ-CAVAILLES
Aseptiques, Casulchovite, Pâte, Supplis, Adhésifs.

OXYDE

DE ZINC.

ROUGE DE VIDAL

VIGO fin, souple.

Mulle de cède — Ichtyol.

PYROGALLIQUE, SALICYLIQUE, etc.

COLOPLASTRE

ADHÉSIF au Zao

en BOBINES de 1-2-3-5 cm.

remplace le leucoplaste Allemand

ÉCHANTILLON. Vente en Gros. Commande : CAVAILLES

34, Rue du TUILLE, à PARIS. — Tél. L. 19-48

Détail : Pharmacie, 8, rue du 4-Septembre, Paris et Ph...

EPILEPSIE

Nouveau Traitement absolument inoffensif par le
Tartrate Borico-Potassique soluble et ch^é par
J. L. PACHAUT

Tubes de 1 gr., 2 gr., 3 gr., 5 gr. et 15 gr. — DOSE MOYENNE : De 3 à 4 gr. par jour. — Pour enfants/jeunes : Réduire
suivant l'âge ; dissoudre dans de l'eau au moment de l'emploi un tube à prendre en une seule fois
ou par fractions, suivant l'indication du Médecin. — J. L. PACHAUT, 130, St-Maurice, Paris et 1^{er} R^{ue}.

PHOSPHOGENE DE L. PACHAUT

Realisation de la forme la plus efficace de la Médication Phosphorée : Epilepsie, Fatigue du
Système nerveux, Anémie. — Un cachet à déjeuner et dîner. — 130, Boul^{levard} Haussmann, Paris.

VALERIANE liquide de **L. PACHAUT**

La plus efficace des Préparations de Valériane. — La plus facilement acceptée par les Enfants.
DE 1 A 6 CACHETES À CAFÉ P. M. JOUR. — EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.

to be

du

DE
G.
DAL

E, etc.
0
5 cm.

7 to
page

Mature
and fine
and fine

T
and the
of the

T
and the
of the

TRAVAUX ORIGINAUX

RECHERCHES BIOLOGIQUES SUR LA RÉACTION FLOCCULANTE DE SACHS-GEORGI DANS LA SYPHILIS

Par les Docteurs :

S. NICOLAU

et

A. BÂNCIU

Professeur de dermatologie et de syphiligraphie à la faculté de médecine de Bucarest.

Chef du laboratoire de la clinique

Les nouvelles méthodes de précipito-diagnostic de la syphilis (réactions de Vernes, de Meinicke et de Sachs-Georgi), traduisant par un phénomène optiquement appréciable la réaction qui se produit à la suite de la mise en présence d'un sérum syphilitique et d'un extrait organique, permettent de pénétrer, jusqu'à un certain point, plus avant dans l'intimité des processus biologiques, qui président à la production de ces réactions. L'étude des phénomènes en question ne manque pas d'intérêt, car elle est aussi de nature à nous faire mieux comprendre le mécanisme de la réaction de Wassermann, qui, somme toute, naît du conflit des mêmes éléments, et à nous faire mieux saisir en quoi consistent les différences, existant entre cette dernière et les réactions dites flocculantes.

La réaction de Wassermann, inspirée de la méthode de Bordet-Gengou et considérée au début comme lui étant strictement comparable, ne représente pas, en réalité, comme nous le savons aujourd'hui, une application exacte du principe de cette méthode. On ne tarda pas, en effet, à s'apercevoir que les substances qui concourent dans cette réaction à la fixation du complément ne sont ni antigènes ni anticorps, au sens spécifique du mot. Les recherches entreprises en vue de démontrer dans les humeurs des syphilitiques l'existence d'anticorps antitreponémiques, n'ayant abouti à aucun résultat positif, on a été conduit à supposer que les qualités propres que les humeurs acquièrent du fait de la syphilis ne seraient redevables qu'à des anticorps développés

contre les produits de désintégration cellulaire que l'infection détermine dans l'organisme, ces produits de désintégration jouant un rôle antigénique, à l'instar des albumines hétérogènes. Cette manière de voir nous permet de comprendre pourquoi la réaction de Wassermann n'appartient pas exclusivement à la syphilis, mais qu'elle peut être constatée aussi, parfois, dans d'autres affections, telles que la lèpre, le pian, la trypanosomiase, le paludisme, la scarlatine, etc., maladies, la plupart très éloignées de la syphilis au point de vue étiologique, mais s'accompagnant probablement de désintégrations cellulaires analogues.

Un second coup porté à la spécificité de la réaction de Wassermann fut la démonstration du fait que l'antigène préparé avec le foie d'hérédo n'était nullement indispensable à sa production, mais qu'elle pouvait être tout aussi bien obtenue, en se servant d'un extrait de foie normal, ou de cœur, ou même des substances chimiquement bien définies telles que la lécithine, la cholestérine, l'oléate de soude, etc., substances n'ayant de commun avec les extraits d'organes que leur richesse en lipoides.

Du moment qu'on avait acquis la conviction que ce phénomène n'était pas le résultat d'une réaction se passant entre antigènes et anticorps spécifiques, on chercha son explication dans une combinaison d'ordre physico-chimique, se passant entre la « *réagine* » (1) du sérum syphilitique et un extrait riche en lipoides.

Le résultat de cette combinaison serait une sorte de précipitation des colloïdes respectifs, déterminant en même temps la fixation du complément, ce dernier fait se traduisant par l'empêchement de l'hémolyse, lorsqu'on introduit un système hémolytique dans la réaction.

Partant de cette conception, certains auteurs (Porges, Sachs, Meinicke, Vernes) se proposèrent de remplacer la réaction de Wassermann, trop compliquée et nécessitant pour sa lecture un système hémolytique, par une réaction plus simple, se passant uniquement entre le sérum syphilitique et l'extrait lipoidique, et dont l'expression serait donnée, directement, par l'acte même de la précipitation. — Afin de rendre le phénomène en question aussi expressif que possible et d'en faire l'appréciation optique plus facile, Sachs et Georgi eurent l'idée de remplacer, dans la réac-

(1) Nous employons ce terme dans un sens général, pour désigner les substances réagissantes du sérum syphilitique.

tion, l'antigène de Wassermann, dont la puissance floclante est minimale ou en tout cas difficilement appréciable à l'œil nu, par un extrait organique renforcé de cholestérine, bien plus actif et s'accompagnant de précipitations autrement prononcées. Grâce à ce moyen l'expression du phénomène devient des plus nettes, permettant une lecture facile des résultats, même dans les cas à réaction faible.

Etant donnée sa grande simplicité, et aussi à cause de la pénurie d'animaux de laboratoire qui s'est faite sentir en Allemagne pendant la guerre, cette méthode a été beaucoup expérimentée dans ce pays, soit seule, soit comparativement avec la réaction de Wassermann.

Nos recherches personnelles, entreprises à ce sujet, sur plus de 500 cas, comme celles d'ailleurs de la majorité des auteurs qui se sont occupés de la question, démontrent que les résultats obtenus avec cette méthode s'accordent assez bien, dans la majorité des cas, avec ceux de la réaction de Wassermann et avec les données de la clinique. La question qui nous intéresse, pour le moment, n'étant pas celle de discuter la valeur pratique de cette méthode, nous nous réservons de publier ailleurs les résultats de nos recherches sur ce point. Dans le présent travail nous nous bornerons d'exposer brièvement quelques essais que nous avons faits, en vue de serrer de plus près la nature et le mécanisme même du phénomène de floclation.

La plupart des auteurs qui se sont appliqués à préciser la nature de ce phénomène, dans la réaction de Sachs-Georgi, ont pris pour base de leurs études l'analyse chimique des flocons.

Ainsi, Scheer (1), Niederhoff (2), Epstein et Paul (3), se basant sur la solubilité des flocons dans l'éther ou l'alcool, conclurent à leur nature presque exclusivement lipoïdique, en les faisant dériver, les uns en partie, les autres en totalité des lipoïdes de l'extrait organique.

A l'encontre de l'opinion de ces auteurs, Klostermann et Weisbach (4) opérant sur une grande masse de flocons, obtenue par la floclation d'une quantité de 500 centimètres cubes de sang

(1) SCHEER. *Munchener medizinische Wochenschrift*, n° 2, 1921.

(2) NIEDERHOFF. *Munchener medizinische Wochenschrift*, n° 11, 1921.

(3) EPSTEIN U. PAUL. *Archiv. fur Hygiene*, n° 90, 1921.

(4) KLOSTERMANN U. WEISBACH. *Deutsche medizinische Wochenschrift*, n° 37, 1921.

syphilitique, ont démontré, à la suite d'une analyse chimique des plus poussées, qui si le sédiment de la réaction Sachs-Georgi est composé en grande partie de substances grasses (acides gras et lipoïdes véritables), il n'est pas tout à fait exempt de substances albuminoïdes qui, d'après leurs recherches, seraient exclusivement de la globuline. Selon l'estimation des auteurs en question, la teneur des flocons en graisse, par rapport à l'albumine, serait, exprimée en poids, de 9 : 1.

L'analyse chimique des flocons, aussi poussée qu'elle fût, et quelque intéressante qu'elle fût dans ses résultats, n'était pas de nature, à notre avis, de donner, à elle seule, des renseignements suffisants sur la nature intime et sur le dynamisme de la réaction. Aussi, il nous a paru plus logique d'aborder l'étude du phénomène du point de vue biologique.

Nos recherches se trouvaient en voie d'exécution quand parut un très important travail de Sachs et Sahlmann (1) dans lequel les auteurs étudient la question du même point de vue. Nous indiquerons, chemin faisant, quels sont, dans notre étude, les points communs avec ceux de ces deux auteurs.

Le but du présent travail, ainsi que nous le disions plus haut, est donc celui d'étudier, le mécanisme intime de la réaction de Sachs-Georgi, et d'établir, autant que possible, biologiquement, quels sont les éléments aux dépens desquels les flocons se développent. En d'autres termes, nous nous proposons de préciser quelle est, dans cet acte de précipitation, la part qui revient à chacun des éléments mis en présence, en vue de la réaction.

Le problème ne pouvait être résolu que d'une façon, pour ainsi dire, détournée. On sait que le phénomène de floculation dans la réaction de Sachs-Georgi, se produit à la suite de la mise en présence, dans des proportions données, d'un sérum syphilitique et d'un extrait organique ; on sait encore que ce mélange conserve, même après avoir floculé, sa propriété originelle qui est celle de fixer le complément (il est par conséquent anticomplémentaire).

Il s'agissait donc, afin de pouvoir répondre à la question que nous nous posions, de séparer, une fois la réaction produite, les

(1) SACHS U. SAHLMANN. *Deutsche medizinische Wochenschrift*, n° 37, 1921.

flocons du liquide dans lequel ils surnageaient, et d'étudier ensuite la façon de se comporter de chacun, pris isolément, vis-à-vis de complément. La perte du pouvoir anticomplémentaire, indiquant, pour le produit respectif, l'absence d'un des éléments indispensables à la production de ce phénomène, il était facile, par un simple jeu d'additions successives, de préciser quel était l'élément déficient.

Voici, exposée en quelques mots, la technique de notre travail :

Nous commençons d'abord par provoquer une réaction Sachs-Georgi nettement positive, suivant le procédé classique, c'est-à-dire en mettant en présence 0,1 cmc. de sérum syphilitique inactivé, dilué dans 0,9 cmc. d'eau physiologique à 8,5 o/oo et 0,5 cmc. d'extrait cholestériné de cœur de bœuf (préparé strictement suivant les indications des auteurs et longuement éprouvé à l'avance), étendu préalablement au moment de l'emploi de 5 parties d'eau physiologique.

Afin d'obtenir une floculation caractéristique, nous nous sommes toujours servi, dans nos recherches, de sérums provenant d'individus en pleine éruption secondaire. En même temps, pour obtenir la quantité de flocons indispensable aux manipulations que nous nous proposons de faire, nous mettions en présence (bien entendu dans les proportions indiquées plus haut), des quantités notables d'ingrédients (allant par exemple jusqu'à 15 ou 20 centimètres cubes de mélange Sachs-Georgi) dans de petits flacons d'Erlenmeyer.

Le mélange ainsi préparé était mis à l'étuve à 37°. Dans ces conditions, la floculation commence à être nettement appréciable au bout de 14 à 16 heures, mais elle n'atteint son plein qu'après 24 heures. Nous tenons à remarquer à ce propos que, d'après nos observations, la floculation ne s'arrête pas là, mais elle continue à se produire, quoique à un degré moindre, dans les 24 heures suivantes.

La démonstration de ce fait nous a été donnée par l'expérience suivante : si au bout de 24 heures après la mise en réaction, on sépare par décantation, après centrifugation prolongée, le liquide, des flocons obtenus après ce premier séjour à l'étuve et si l'on remet ce liquide, ainsi défloculé et parfaitement limpide, à l'étuve pendant 24 autres heures, on voit qu'il est encore capable de flocculer de nouveau. Il est vrai que cette fois-ci la flocu-

lation est moins abondante, composée de flocons plus fins, mais encore nettement appréciables à l'œil nu, répandus uniformément dans la masse du liquide, sans faire de dépôt.

La déduction pratique qui se dégage de ce fait est que, dans cette réaction, il ne faut pas se hâter de lire les résultats au bout de 24 heures, ainsi que l'on a généralement l'habitude de le faire, mais qu'il y a toujours avantage d'attendre deux jours pleins, avant de faire la lecture définitive. Cette recommandation n'a pas, sans doute, grande importance pour les sérums à floculation abondante, mais elle a son utilité pour les sérums à réaction plus lente, ou, dans tous les cas, faible et douteuse dans les premières 24 heures.

Au bout de 48 heures, ainsi que nous nous en sommes convaincus, la réaction est complètement terminée car le liquide refloculé, centrifugé à son tour, ne flocule plus de nouveau, ni à la température de la chambre ni à l'étuve.

La réaction une fois prête, nous opérons les départages suivants en vue des recherches à faire :

1. Une partie du liquide floculé (résultat de la réaction Sachs-Georgi), que nous dénommerons par abréviation *produit A*, était versé dans un tube et gardé tel quel, en réserve.

2. Le reste du produit *A* était soumis à une centrifugation électrique prolongée jusqu'à ce que tous les flocons se déposaient au fond. Le liquide clair surnageant, qui constituera notre *produit B*, était soigneusement décanté, par pipettage, dans un tube à essai.

3. Le dépôt floconneux restant, après avoir été complètement débarrassé de toute trace du produit *B*, par des lavages répétés à l'eau physiologique et centrifugations successives, était soumis aux opérations suivantes :

A) Une partie des flocons était reprise avec de l'eau physiologique jusqu'à concurrence du liquide initial. Ce sera notre *produit C*.

B) Une seconde partie des flocons était traitée, pendant quelques heures, avec de l'éther sulfurique (4 à 5 cmc. d'éther environ). Ce mélange portera le nom de *produit D*. Sous l'action de l'éther, une grande partie des flocons, vu leur grande teneur en lipoides, fondent. Il ne reste au fond du tube qu'un minime dépôt de flocons très tenus, représentant volumétriquement, d'après

nos appréciations, moins du quart de la quantité initiale. Ce petit dépôt représentait la fraction insoluble des flocons.

Afin d'isoler les deux fractions (éthéro-soluble et éthéro-insoluble) des flocons, nous avons soumis notre produit étherique D, aux opérations suivantes :

b') L'éther était d'abord soigneusement décanté dans un autre tube, puis mélangé avec une quantité égale d'eau physiologique et ensuite évaporé complètement à 56°. Après la volatilisalion de l'éther il restait dans le tube un liquide homogène, légèrement opalescent. Ce liquide, contenant la partie éthéro-soluble des flocons, sera notre *produit D¹*.

b'') Le petit dépôt restant dans le tube après la décantation de l'éther, était à son tour, après complète dessiccation, allongé d'eau physiologique en quantité égale à celle de l'éther. Ce mélange représentant la portion insoluble des flocons, sera notre *produit D²*.

c) Enfin, une dernière partie de flocons (provenant du produit A), plusieurs fois lavés et centrifugés, étaient traités, après parfaite dessiccation par un séjour de plusieurs heures à 37°, avec 4 à 5 centimètres cubes d'alcool absolu. Ce mélange constitue notre *produit E*.

L'action dissolvante de l'alcool, sur les flocons, étant moins prononcée que celle de l'éther, il reste cette fois-ci, dans le produit E, un dépôt qui représente un peu plus de la moitié de la masse initiale.

Afin de séparer la portion alcool-soluble de celle qui ne l'est pas, nous avons soumis notre produit E aux mêmes opérations que le produit étherique D, à savoir :

c'. L'alcool était décanté, puis complètement évaporé à 56°. Le résidu était repris à l'eau physiologique, en ayant soin de ne pas dépasser la quantité initiale du liquide dans lequel les flocons s'étaient développés. On obtenait ainsi un liquide trouble, grisâtre. Ce liquide, contenant la fraction alcool-soluble des flocons, portera le nom de *produit E¹*.

c''). Le dépôt restant dans le tube, après la décantation de l'alcool, était repris, à son tour, après dessiccation, avec de l'eau physiologique (en même quantité que dans le tube précédent). Ce mélange, représentant la fraction alcool-insoluble des flocons, portera le nom de *produit E²*.

Après avoir procédé à ce travail de dissection, pour ainsi dire,

des produits de la réaction, nous avons entrepris d'étudier séparément chacun des éléments isolés, afin de pouvoir déduire de leurs propriétés biologiques, leur véritable nature, ainsi que le rôle qu'ils jouent chacun dans le phénomène de floculation.

I. RECHERCHES SUR LE PRODUIT A. — Conformément aux affirmations récentes de Keining (1), nous avons aussi constaté que *notre produit A possède des propriétés anticomplémentaires des plus nettes*. En effet, si dans le tube dans lequel on a obtenu la floculation, suivant la technique de Sachs-Georgi, on ajoute ultérieurement le complément, ce dernier sera fixé par le mélange en question, fait facile à démontrer par l'empêchement de l'hémolyse, dans un système hémolytique surajouté.

Ce pouvoir anticomplémentaire commence à se manifester dès la quantité de 0,1 du produit A (ce qui revient, si l'on tient compte de la dilution au dixième des ingrédients entrants dans sa constitution, à 0,01 de sérum et 0,05 d'extrait), ainsi qu'il est exprimé dans le tableau I, ci-dessous :

TABLEAU I

Produit A	Complément	1 heure au thermostat à 37°	Hémoly-sine	Héma-ties de mouton	Résultats
0,1	0,4		0,5	0,5	Hémolyse presque totale.
0,3	0,4		»	»	» partielle.
0,5	0,4		»	»	» »
1	0,4		»	»	» nulle.
1,5	0,4		»	»	» »

Il résulte donc de ces constatations que le produit A contient encore des substances capables de jouer le rôle de réagine et d'extrait, et que par conséquent *l'acte de la floculation n'épuise pas les propriétés initiales des ingrédients mis en présence*. En d'autres termes, même après la précipitation des colloïdes du mélange :

(1) KEINING. *Deutsche medizinische Wochenschrift*, n° 6, 1921.

sérum + extrait, il reste encore, à l'état disponible, une quantité suffisante d'éléments actifs pour provoquer, ultérieurement la fixation du complément.

Un argument puissant en faveur de cette manière de voir nous semble encore être fourni par le phénomène de floculation successive, ou en série, que nous avons pu déterminer, dans certaines conditions, dans le mélange Sachs-Georgi, phénomène dont il sera question dans un instant.

En ce qui concerne la réagine, la démonstration de sa persistance, quasi-intégrale dans le liquide floculé, est donnée par le fait que 1 centimètre cube du produit A (voir le tableau I) qui, de par sa dilution, correspond à 0,1 de sérum syphilitique, se comporte exactement comme la quantité équivalente du même produit neuf.

Quant à l'extrait, nous avons constaté qu'il est capable d'exercer une fonction antigénique parfaite, même dans des dilutions très étendues (0,05), fait qui doit être rapporté, selon toute vrai-

TABLEAU II

Tubes	Produit A	Sérum syphilitique	Sérum normal	Complément		Hémoly-sine	Globules de mouton	Résultats
1	0,1	—	—	0,4	1 heure au thermostat à 37°	0,5	0,5	Hémolyse presque totale.
2	0,1	0,1	—	»		»	»	» » nulle.
3	0,1	—	0,1	»		»	»	» » totale.
4	0,3	—	—	»		»	»	» partielle.
5	0,3	0,1	—	»		»	»	» nulle.
6	0,3	—	0,1	»		»	»	» partielle.
7	0,5	—	—	»		»	»	» partielle.
8	0,5	0,1	—	»		»	»	» nulle.
9	0,5	—	0,1	»		»	»	» partielle.
10	1	—	—	»		»	»	» nulle.
11	1	0,1	—	»		»	»	» nulle.
12	1	—	0,1	»		»	»	» nulle.

semblance, à la grande sensibilité de l'extrait cholestériné, employé dans la réaction de Sachs-Georgi. — En effet, si aux doses du produit A, exprimées dans le tableau I, on ajoute comparativement du sérum syphilitique et du sérum normal, en proportion de 0,1 (suivant le tableau II), on constate que, si après l'addition du sérum normal les résultats ne sont nullement modifiés (tubes 3, 6, 9, 12), l'addition de cette même dose de sérum syphilitique, provoque l'arrêt complet de l'hémolyse, même dans les tubes où elle n'était primitivement (à cause de la trop grande dilution du sérum) que très légère ou partielle (tubes 2, 5 et 8 du tableau II), et ceci *sans varier aucunement la dose initiale d'extrait*.

Certains auteurs, tels que Jakob (7), Keining (8), Hafka (9), mettant à profit la propriété anticomplémentaire du liquide de la réaction Sachs-Georgi, ont eu l'idée d'associer, dans une même opération, cette dernière réaction avec celle de Wassermann, c'est-à-dire, après avoir fait la lecture des résultats donnés par le mélange Sachs-Georgi, ils y ajoutent le complément et ensuite le système hémolytique, réalisant ainsi, d'un seul coup, une réaction combinée *Sachs-Georgi-Wassermann*. De cette façon, l'interprétation finale des résultats gagnerait en précision, ces deux réactions, superposées pour ainsi dire, et exécutées avec des ingrédients communs, se contrôlant, en quelque sorte, réciproquement.

Si l'on tient compte des faits que nous venons d'exposer on est conduit à admettre que la réaction de Sachs-Georgi et celle de Wassermann sont deux phénomènes similaires, équivalents dans leur essence, résultant toutes les deux du choc qui se produit entre les colloïdes des mêmes éléments : sérum syphilitique d'un côté et l'extrait organique de l'autre. *Le fait capital qui imprime à ces deux phénomènes semblables, une expression différente, tient, pour la réaction de Wassermann, à l'intervention d'un élément nouveau, le complément qui, par sa seule présence, s'oppose à la précipitation des granules colloïdales, fait qui constitue, par contre, le trait caractéristique de la réaction de Sachs-Georgi.*

(1) JACOB. *Dermatologische Zeitschrift*, n° 31, 46, 1920.

(2) KEINING. *Loco cit.*

(3) HAFKA. *Munchener medizinische Wochenschrift*, n° 5, 1921.

Le rôle, anti-floculant du complément nous a été démontré par l'expérience suivante : si après avoir fait le mélange de Sachs-Georgi, on ajoute immédiatement le complément, en mettant le tout au thermostat, on constate que la floculation ne se produit pas dans les mêmes délais que dans les tubes témoins. Elle est retardée, et, chose intéressante, elle ne commence à poindre qu'au bout de 24 heures, c'est-à-dire, à partir du moment où le complément commence à vieillir et à perdre ses propriétés, après quoi, la floculation se produit comme à l'ordinaire. Ce retard nous avons pu d'ailleurs, le prolonger à volonté en ayant soin de rajouter de temps en temps (toutes les 12 heures par ex.) une dose fraîche de complément, afin d'assurer dans le mélange la présence constante d'un complément actif.

Un autre argument, témoignant que l'empêchement de la floculation est uniquement lié à l'activité du complément, nous a été donné par le fait que, dans une série de tubes contenant ce produit à doses progressivement croissantes, la date d'apparition des flocons se fait suivant un ordre proportionnellement inverse à celui de la quantité du complément : le tube contenant 0,1 complément, floculant avant celui à 0,2 et ainsi de suite (1).

Ces faits paraissent donc démontrer que dans le mélange : sérum syphilitique + extrait + complément, la fixation de ce dernier, ainsi que son rôle antifloculant ne serait pas le fait d'une véritable combinaison chimique, dont les résultats seraient autrement stables, mais plutôt, d'un simple phénomène d'*adsorption*, les deux premiers ingrédients reprenant leurs propriétés primordiales dès que le complément interposé s'use par vieillissement. Les choses se passent comme si le complément se fixait à la surface des granules lipoïdiques de l'extrait, les protégeant contre l'action précipitante de la réagine. Au moment où cette cuirasse s'use, son action protectrice se trouvant annihilée, la précipitation des lipoïdes ne tarde pas à s'opérer (voir plus loin nos recherches sur le mécanisme de la floculation).

Le phénomène pourrait être exprimé, schématiquement, de la façon suivante :

(1) Phénomène intéressant, que nous voulons signaler, au passage, l'action du complément n'est pas *réversible*, c'est-à-dire que si l'on ajoute le complément, après la floculation, il n'est plus capable de disperser les agrégats formés.

2. — RECHERCHES SUR LE PRODUIT B (*liquide de décantation après centrifugation des flocons*). Avec ce produit nous avons pratiqué les mêmes recherches qu'avec le produit A, afin de

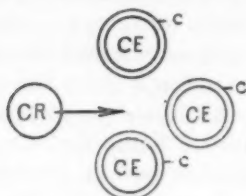


FIG. 1.

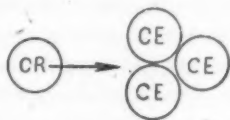


FIG. 2.

FIG. 1. — Les colloïdes de l'extrait (C. E.), protégés par le complément (C.) fixé à leur surface, contre la réagine ou colloïdes du sérum syphilitique (C.-R.), se maintiennent à l'état de dispersion.

FIG. 2. — Les mêmes colloïdes de l'extrait seuls (C.-E.), privés de la protection du complément sont agglutinés par les colloïdes du sérum (C.-R.), représentant le phénomène de la floculation.

nous rendre compte de la façon dont il se comportait vis-à-vis du complément. Contrairement aux affirmations de Rothmann (1) et de Stuhmer et Merzweiller (2), nous avons constaté, d'accord en cela avec Sachs et Sahlmann (3), que *ce produit B*, ou liquide de décantation, *possède aussi une action anti-complémentaire des plus nettes*. La seule chose qu'on puisse dire, c'est qu'elle est un peu plus faible que celle du produit A, à savoir, qu'elle ne commence à se manifester qu'à partir de la dose 0,3 cmc., au lieu de 0,1 cmc., comme pour le produit A.

Il résulte donc de cette constatation que notre liquide B, tout comme le produit A, contient lui aussi les deux substances indispensables à la fixation du complément, c'est-à-dire la réagine du sérum syphilitique et l'extrait, ce dernier jouant le rôle d'antigène.

En ce qui concerne leurs proportions respectives, nous croyons pouvoir affirmer que c'est la réagine qui paraît, de beaucoup, prédominer, dynamiquement, sinon quantitativement, dans ce liquide B. C'est du moins ce qui paraît résulter de l'observation suivante : Nous avons constaté, en effet, que ce liquide B,

(1) ROTHMANN. *Deutsche medizinische Wochenschrift*, n° 33, 1921.

(2) STUHMER U. MERZWEILLER. *Deutsche medizinische Wochenschrift*, n° 20, 1921.

(3) SACHS U. SAHLMANN, *Loco cit.*

qui a déjà flocculé une fois, *est capable de flocculer de nouveau, et cela en série, si on lui ajoute successivement de nouvelles quantités d'extraits*. Voici, notre façon de procéder : dans un tube à essai nous mettons 1,5 cmc. de liquide B, auquel nous ajoutons 0,5 cmc. d'extrait cholestériné (S. G.). Le tube ainsi préparé est à l'éthve, à côté d'un tube témoin contenant la même quantité de liquide B, seul. Au bout de 24 à 48 heures, le premier tube floccule abondamment, tandis que le témoin reste parfaitement limpide.

Le phénomène en question ne s'arrête pas là, mais il peut être reproduit de nouveau. Effectivement, si, après avoir centrifugé ce liquide B reflocculé, et décanté la partie qui surnage le dépôt, l'on ajoute à ce liquide de seconde décantation, que nous appellerons liquide B', une nouvelle quantité d'extrait, dans les proportions indiquées plus haut, et si l'on garde le tube à l'éthve en présence d'un tube témoin, on constate, tout comme la première fois, que le liquide du premier tube floccule de nouveau, avec la seule différence que les flocons sont, cette fois-ci un peu plus fins. Le tube témoin reste encore parfaitement clair.

Des difficultés d'ordre technique nous ont empêché de poursuivre le phénomène de reflocculation au delà de la troisième série.

Quoiqu'il en soit, *ce phénomène de « reflocculations en série » démontre, en toute évidence, que les flocons n'entraînent pas avec eux la réagine du sérum, ou s'ils le font, ils ne le font qu'en quantité négligeable*. Toujours est-il, qu'après une première flocculation on la retrouve en quantité suffisante pour faire reflocculer, en série, les liquides de première et de seconde décantations (B et B'), si on leur rajoute la quantité voulue d'extrait. Les choses se passent, donc, comme si la réagine ne s'usait pas, ou très peu, dans l'acte de la flocculation, en d'autres termes, comme si elle ne jouait dans ce phénomène qu'un simple rôle de présence. Dans ces conditions, *sa fonction pourrait être comparée à celle des ferments solubles, et le phénomène de la flocculation assimilé à un acte d'ordre diastasique ou si l'on veut catalytique* (1).

Cette manière de voir ne serait pas en contradiction avec nos

(1) Des recherches que nous avons entreprises dans cette direction, et sur les résultats desquelles nous ne voulons pas empiéter pour le moment, paraissent justifier cette manière de voir.

connaissances actuelles sur la réagine syphilitique : sa nature albuminoïde (globuline), sa structure colloïdale et sa thermolabilité. Relativement à ce dernier point nous avons, en effet, constaté que le sérum syphilitique chauffé à 75°, mis en présence de l'extrait, n'est plus capable de provoquer la floculation de ce dernier, et que chauffé, à 100° il perd aussi la propriété de fixer le complément en face de l'extrait (hémolyse totale). — Par contre, l'extrait chauffé, aux mêmes degrés, mis en contact avec le sérum syphilitique (décomplimenté) flocule comme à l'ordinaire, le mélange conservant, en même temps, intact, son pouvoir anticomplémentaire (hémolyse nulle).

3. RECHERCHES SUR LE PRODUIT C (*flocons centrifugés et lavés à plusieurs reprises + eau physiologique*). — En cherchant à déterminer la façon dont ce mélange se comportait vis-à-vis du complément, nous avons constaté qu'*employé seul il ne possède qu'un pouvoir anticomplémentaire très réduit*, car il ne commence à se faire sentir qu'à partir de fortes doses, à savoir 1 centimètre cube.

Afin de nous rendre compte quel était l'élément absent, faute duquel la fixation du complément ne s'opérerait pas à ses taux habituels, nous avons mis en contact, à tour de rôle, des doses croissantes du mélange C avec : du sérum syphilitique, du sérum normal et d'extrait cholestériné (chacun de ces 3 derniers ingrédients à la dose de 0,1) ajoutant ensuite le complément et le système hémolytique.

On peut se rendre facilement compte de la marche des réactions, en jetant un coup d'œil sur le tableau suivant.

Ainsi qu'il résulte du tableau ci-contre, seule l'addition du sérum syphilitique est en état de faire apparaître un pouvoir anticomplémentaire net, qui commence, cette fois-ci, à devenir manifeste même avec la quantité de 0,1 de mélange C (voir les tubes 2 et 6), tandis que ce même mélange, seul, ainsi que nous le disions plus haut, ne commence à exercer ce pouvoir qu'à une dose dix fois plus grande (voir le tube 13). Par contre, ce même tableau nous montre que l'addition, du sérum normal et de l'extrait, aux mêmes doses que le sérum syphilitique, ne modifie en rien les qualités initiales du produit C, en question (tubes 3, 4, 7, 8, 11, 12, 15, 16).

TABEAU III

Tubes	Produit C. Flocon + eau physiologique	Sérum syphili- tique	Sérum normal	Extrait cholesté- riné	Complé- ment		Hémoly- sine	Globules rouges mouton	Résultats
1	0,1	—	—	—	0,4	1 heure au thermostat à 37°	0,5	0,5	Hémolyse totale.
2	0,1	0,1	—	—	»		»	»	» partielle
3	0,1	—	0,1	—	»		»	»	» totale
4	0,1	—	—	0,1	»		»	»	» »
5	0,3	—	—	—	»		»	»	» »
6	0,3	0,1	—	—	»		»	»	» nulle
7	0,3	—	0,1	—	»		»	»	» totale
8	0,3	—	—	0,1	»		»	»	» »
9	0,5	—	—	—	»		»	»	» »
10	0,5	0,1	—	—	»		»	»	» nulle
11	0,5	—	0,1	—	»		»	»	» totale
12	0,5	—	—	0,1	»		»	»	» »
13	1	—	—	—	»		»	»	» partielle
14	1	0,1	—	—	»		»	»	» nulle
15	1	—	0,1	—	»		»	»	» partielle
16	1	—	—	0,1	»		»	»	» »

La conclusion qui se dégage des faits observés est, donc, que les flocons de la réaction Sachs-Georgi, obtenus par centrifugation, ne contiennent, quand ils sont bien lavés, que des éléments à fonction exclusivement antigénique, incapables par conséquent d'exercer, à eux seuls, une action anticomplémentaire.

On ne doit pas, à notre avis, interpréter comme telle, ainsi que le font Sachs et Sahlmann, la légère fixation que les flocons sont en état de produire à forte dose, car, dans ces conditions, la quantité même de l'ingrédient enlève à la réaction tout caractère spécifique. Ainsi que nous nous en sommes convaincus, l'antigène cholestériné de (S.-G.), dans sa dilution habituelle au cinquième,

est capable de fixer seul à partir de 0,6 cmc. De plus, Rothmann (1) a insisté, tout dernièrement, sur le fait que, non seulement les suspensions floconneuses résultant de la réaction Sachs-Georgi, mais tout aussi bien des suspensions de substances anorganiques, telles que le sulfate de baryum, l'hydroxyde de cuivre, la craie, le charbon, etc., sont capables d'enchaîner le complément, mais il s'agit là de phénomènes purement physiques, non comparables au phénomène de la fixation biologique.

4) AVEC LES PRODUITS D ET E (*représentant les mélanges étheriques et alcooliques des flocons*) nous n'avons pu faire aucune recherche à cause de leur volatilité.

5) RECHERCHES SUR LES PRODUITS D¹ ET E¹ (*le premier contenant la fraction éthero-soluble, le second la fraction alcool-soluble des flocons, reprises, chacune, dans de l'eau physiologique*). Nous résumerons ensemble les résultats obtenus avec ces deux produits, tous les deux présentant, à peu de différences près, des propriétés semblables.

Mis en présence du complément, *ces deux liquides ne manifestent de pouvoir anticomplémentaire que s'ils sont employés à des doses élevées*. L'addition de sérum normal ou d'extrait cholestériné ne provoque aucun changement dans la manière de se comporter des liquides.

Par contre, si l'on ajoute à ces liquides du sérum syphilitique ils acquièrent à un haut degré, le pouvoir fixatoire, celui-ci commençant à se manifester, dans ces conditions, même avec la dose de 0,1 de liquide.

Il résulte donc, *que l'extrait étheré, de même que l'extrait alcoolique des flocons* (comme les flocons eux-mêmes d'ailleurs) *ne possèdent que la fonction antigénique*. La faible qualité anticomplémentaire, dont ils paraissent jouir (l'extrait étheré un peu plus que celui alcoolique) ne se manifeste, ici aussi, que dans des conditions qui enlèvent au phénomène tout cachet de spécificité. *l'eau physiologique*). Ainsi qu'on peut le voir sur le tableau IV,

6) RECHERCHES SUR LES PRODUITS D² ET E² (*le premier représentant la fraction insoluble dans l'éther, le second la fraction insoluble dans l'alcool des flocons, reprises, chacune, dans de*

(1) ROTHMANN. *Loco cit.*

TABLEAU IV

Tubes	Liquide D?	Sérum syphilitique	Sérum normal	Extrait cholestériné	Liquide D ¹	Liquide E ¹	Complé- ment		Hémolysine	Globules rouges mouton	Résultats
1		—	—	—	—	—	0,4		0,5	0,5	Hémolyse totale
2		0,1	—	—	—	—	»		»	»	» partielle
3		—	0,1	—	—	—	»		»	»	« totale
4	0,1	—	—	0,1	—	—	»		»	»	» »
5		—	—	—	0,1	—	»		»	»	» »
6		—	—	—	—	0,1	»		»	»	» »
7		—	—	—	—	—	»		»	»	» »
8		0,1	—	—	—	—	»		»	»	» nulle
9		—	0,1	—	—	—	»		»	»	» totale
10	0,3	—	—	0,1	—	—	»		»	»	» »
11		—	—	—	0,1	—	»		»	»	» partielle
12		—	—	—	—	0,1	»		»	»	» totale
13		—	—	—	—	—	»		»	»	» »
14		0,1	—	—	—	—	»		»	»	» nulle
15		—	0,1	—	—	—	»		»	»	» totale
16	0,5	—	—	0,1	—	—	»		»	»	» »
17		—	—	—	0,1	—	»		»	»	» partielle
18		—	—	—	—	0,1	»		»	»	» totale
19		—	—	—	—	—	»		»	»	» »
20		0,1	—	—	—	—	»		»	»	» nulle
21		—	0,1	—	—	—	»		»	»	» totale
22	1 cm ³	—	—	0,1	—	—	»		»	»	» »
23		—	—	—	0,1	—	»		»	»	» partielle
24		—	—	—	—	0,1	»		»	»	» »

(1) Ce tableau, pourrait servir, avec des nuances négligeables, à exprimer la marche des réactions avec le liquide E².

ces deux liquides ne possèdent aucune action anticomplémentaire, même employés à la dose de 1 centimètre cube (tubes 1, 7, 13, 19). L'addition de sérum normal, ou d'extrait cholestériné n'amène aucun changement à ce point de vue (tubes 3, 9, 15, 21 et puis 4, 10, 16, 22). Ce n'est qu'après l'addition des liquides D¹ ou E¹ (opération par laquelle on reconstitue l'intégralité, presque, des éléments des flocons), que cette action commence à se manifester faiblement, et cela seulement à partir de 0,5 après l'addition du liquide D¹ (tube 17), et à partir de 1 centimètre cube après celle du liquide E¹ (tube 24).

L'addition du sérum syphilitique, par contre, fait nettement apparaître, ici aussi la propriété fixatoire dans les liquides D² ou E², déjà à partir de la dose 0,1 (voir les tubes 2, 8, 14 du tableau IV).

Les produits D² et E² ne possèdent donc que la fonction anti-génique. Quant à la faible action fixatoire qu'ils commencent à manifester après l'addition des produits D¹ et E¹, nous répéterons ce que nous avons dit plus haut, à savoir, qu'elle ne fait son apparition qu'à des doses mettant en doute la spécificité de la réaction.

Du présent travail il se dégage les considérations suivantes :

1) La floculation qui se produit dans la réaction de Sachs-Georgi est l'expression du conflit physico-chimique qui se produit entre les colloïdes du sérum syphilitique (réagine) et ceux de l'extrait cholestériné, *les premiers déterminant l'agglutination et la précipitation des granules lipoidiques* de l'extrait.

2) La réaction de Sachs-Georgi ainsi que celle de Wassermann sont deux réactions équivalentes dans leur nature intime, c'est-à-dire qu'elles traduisent toutes les deux des phénomènes se développant aux dépens des mêmes éléments. La différence qui existe dans leur expression optique tient pour la réaction Wassermann, dans *l'intervention du complément*, lequel, s'interposant entre les éléments mis en présence, protège les colloïdes de l'extrait contre l'action agglutinante des éléments du sérum, les maintient dans leur état primitif de dispersion, en un mot empêche la floculation.

Cette action protectrice, le complément l'exerce en se fixant probablement, à la surface des colloïdes, mais *sans contracter avec eux aucune combinaison stable*, ou du moins sans détermi-

ner aucune mutation définitive dans leurs propriétés. Ainsi que nous l'avons démontré, la floculation, empêchée momentanément par le complément, reprend son cours, dès que cet élément est annihilé par le chauffage ou le vieillissement.

3) *Les flocons se développent exclusivement ou presque, au dépens des lipoides de l'extrait* ainsi que le démontre leur solubilité presque complète dans l'éther. *Biologiquement, de même, ne manifestent que les propriétés de l'extrait.* En effet, ni les flocons intégralement, ni leurs extraits étherés ou alcooliques, séparément ne possèdent d'autre fonction que celle d'antigène, c'est-à-dire qu'ils ne sont capables d'exercer une action anticomplémentaire indiscutable qu'après l'addition du sérum syphilitique.

4) « *La réagine* » du sérum syphilitique, ainsi qu'une partie des lipoides de l'extrait restent encore en liberté, après floculation dans le liquide de suspension. Ce, liquide centrifugé et décanté soigneusement, pour être complètement débarrassé de flocons, montre, en effet des propriétés anticomplémentaires des plus nettes, même employé à petites doses.

5) Le phénomène de floculation, s'il modifie l'équilibre colloïdal des substances au dépens desquelles il se développe, *ne leur enlève pas leurs propriétés primordiales* : les flocons, qui dérivent, ainsi qu'on l'a vu, des éléments de l'extrait, continuent à jouer leur rôle d'antigène s'ils sont mis en présence de la réagine, le mélange acquérant, alors, de ce fait, des propriétés anticomplémentaires. De même la réagine en présence de l'extrait.

6) La « *réagine* » possède, en outre, ainsi que nous l'avons démontré, la faculté de faire flocculer « en série » de nouvelles doses d'extrait, comme si ses propriétés ne s'usaient que fort peu dans l'acte biologique qu'elle détermine. La constatation de ce phénomène nous a conduit à comparer l'action de la réagine à celle des diastases et d'assimiler le phénomène se passant entre les éléments du sérum syphilitique et les lipoides de l'extrait, comme un acte d'ordre diastasique, dont le résultat final serait la précipitation des colloïdes de ce dernier.

DE L'INFLUENCE DES INFECTIONS TYPHOÏDIQUES SUR LA RÉACTION DE BORDET-WASSERMANN

Par le Dr Germain MESTCHERSKY

Professeur à la Faculté de médecine de la Seconde Université d'Etat à Moscou.

La question de l'influence réciproque de la syphilis et des maladies contagieuses générales a toujours attiré l'attention des médecins et a donné lieu plus d'une fois non seulement à des travaux individuels mais à des débats très documentés, comme par exemple au Congrès de médecine tenu à Paris en 1900. En particulier on traita la question de l'influence réciproque de la syphilis et des infections typhoïdiques. La plupart des publications concernant ce sujet se rapportent à l'époque présérologique, d'où la nécessité de les revoir au point de vue actuel. Des travaux concernant ce sujet on pourrait déduire la règle générale que les syphilitiques atteints de maladies aiguës intercurrentes se comportent comme des hommes bien portants. En particulier nous trouvons la confirmation de cette thèse dans la monographie de M. Moes (*Jahrbuch d. Hamburg Staat. II Jahr. 1890*) qui avait constaté que la fièvre typhoïde et la syphilis ne s'influençaient point réciproquement du moins au point de vue clinique. Plus rarement, cependant, on a constaté que la fièvre typhoïde de même qu'une autre cause affaiblissant l'économie pourrait donner lieu à une récurrence ayant parfois une forme insolite (ETIENNE, *Arch. gén. de méd.* 1900. SCALESE, *Giorn. int. de Sc. med.* 1903 et etc.), par exemple, celle de la fièvre tertiaire.

D'un autre côté parmi les observations d'ordre général il y en a d'autres plus singulières qui montrent que la fièvre typhoïde pourrait exercer sur la syphilis une action non seulement mitigante mais tout à fait abortive. Par exemple, M. JULLIEN (d'après MM. HALLOPEAU et FOUQUET, *Traité de la syphilis*) cite un cas personnel où un chancre infectant constaté le jour même du début d'une fièvre typhoïde disparut sans aucun phénomène spé-

cifique ultérieur. M. DUCREY admettait de son côté que le plus souvent la fièvre typhoïde atténuait le cours ultérieur de la syphilis et parfois même l'éteignait complètement. M. A. FOURNIER après avoir revu ce sujet affirma qu'il ne s'agissait plus ici seulement d'une simple rémission provoquée par la maladie intervenant pendant son évolution, mais d'une véritable guérison.

Pendant l'épidémie de typhus qui décima la population de mon pays durant les années dernières j'ai eu la chance d'observer dans ma clientèle privée huit malades atteints de syphilis ayant contracté le typhus (dans deux cas c'était la fièvre typhoïde et dans six cas le typhus exanthématique). Je me permets de publier les résultats de ces observations pensant qu'elles sont intéressantes pour contribuer à éclaircir dans une certaine mesure la question des relations réciproques de la syphilis et des infections typhiques.

On pourrait diviser mes observations en trois catégories.

La première concerne quatre cas de syphilis condylomateuse et traitée, où le typhus exanthématique ayant atteint les malades en 1919 n'aggrava aucunement jusqu'à présent le cours ultérieur de la syphilis. Or, la réaction de W. n'a pas subi de changement : dans trois cas demeurant négative elle resta la même après la convalescence ; dans un cas elle fut au contraire positive et resta la même après l'infection. Pendant presque deux années ultérieures suivant le traitement habituel ces malades ne présentèrent aucune manifestation spécifique.

La seconde catégorie contient un cas de syphilis héréditaire tardive chez une sœur de charité âgée de 36 ans où la fièvre typhoïde au bout de 15 jours après la convalescence fit apparaître deux tumeurs gommeuses sur le tibia droit. Il est à remarquer que dans ce cas la malade ayant présenté à plusieurs reprises depuis 1900 des affections osseuses du nez et du palais ne présenta point de récidives pendant les 4 dernières années.

La troisième catégorie se compose de trois observations suivantes dont le point essentiel consiste en ce que la syphilis tertiaire latente accusée par la réaction de W. positive et tout à fait résistante au traitement spécifique énergique changea indubitablement en mieux sous la seule influence des infections typhiques parce que la réaction sérique devint négative sans aucun traitement spécifique et persista dans cet état pendant quelques années. En outre les malades conservent d'une excellente santé. Dans

deux cas ce phénomène a eu lieu après le typhus exanthématique et dans un cas après la fièvre typhoïde.

On pourrait résumer ces observations ainsi qu'il suit.

Obs. I. — M. M. Agé de 30 ans vint me consulter en octobre 1910 pour deux chancres cicatrisés du prépuce, adénites inguinales et éruption papuleuse récente sur le corps.

La première cure du traitement consista en 12 injections d'huile grise (à 0,12).

Durant 1911 et 1912 deux récidives de syphilides papuleuses de la peau et des muqueuses disparurent sous l'influence du traitement mixte (par mercure et par l'arsénobenzol).

Pendant la seconde moitié de 1912 ainsi que les premiers cinq mois de 1913 sans aucun phénomène clinique la réaction de W. demeura positive. Au cours de ce temps-là malgré deux cures du traitement arséno-mercuriel, la réaction sérique resta positive.

Pendant l'été de 1913, fièvre typhoïde accompagnée d'une grande élévation de température mais sans complications. En septembre de 1913, avril de 1914, août de 1915, juillet de 1916 la réaction sérique persiste dans un état négatif. Pendant tout le temps indiqué aucun traitement n'a eu lieu.

Obs. II. — Cas de syphilis grave. M. G. Agé de 42 ans vint me consulter en été de 1908 pour un chancre infectant du fourreau de la verge, adénites inguinales peu prononcées, plaques muqueuses de la gorge et une affection spécifique du labyrinthe, constatée par un spécialiste compétent.

La première cure (30 injections de sublimé (à 0,015) et iodure de sodium à 2 gr. et 3 gr. par jour) prolongée pendant deux mois révolus écarta toutes les manifestations morbides.

En automne de la même année plaques muqueuses de la cavité buccale, céphalalgie atroce spécifique et anémie prononcée pour laquelle le malade prit de l'iodure pendant un mois et demi.

En hiv. r de la même année, iritis spécifique de l'œil gauche reconnue par un ophtalmologiste distingué. Un traitement mixte (mercuriel et iodurique) fit disparaître cette affection.

Au mois de mars de 1909, chorio-rétinite spécifique de l'œil gauche accompagnée d'obscurcissement du corps vitré. Nouvelle cure de traitement mixte et nouvelle disparition des phénomènes morbides.

En octobre 1917 onyxis syphilitique sur quelques doigts, éteinte sous l'action du même traitement.

De 1910 jusqu'à 1918 aucune manifestation spécifique, mais la réaction de W. éprouvée 11 fois infailliblement demeura positive malgré le traitement spécifique entrete nu à plusieurs reprises. N. B. Le malade refusait obstinément de subir un traitement arsénical sous prétexte « de sa connaissance de la littérature concernant ce sujet périlleux ».

Au début de 1919 un typhus exanthématique très sévère. Au printemps et en été de 1919, en hiver et en été de 1920, la réaction sérique est négative. Le malade se sent bien.

Obs. III. — Cas de syphilis ignorée. M. Kh. âgé de 38 ans vint me consulter en août 1915 pour une gomme sous-cutanée fluctuante de la région scapulaire droite. Un traitement mixte (mercure, iodure et arsénobenzol) fait disparaître rapidement le phénomène morbide. Chaque année suivante deux cures du même traitement. La syphilis reste latente, mais la réaction de W. éprouvée 4 fois demeure tout à fait positive. En automne de 1919 la réaction éprouvée de nouveau donna encore un résultat positif.

Le 24 février 1920, début du typhus exanthématique dont la crise a eu lieu le 3 mars. La plus grande élévation de température mesurait 40°2. Le 24 mars il quitte l'hôpital tout à fait rétabli.

En mai de 1920 la réaction de W. devint négative; au printemps de 1921 elle donna le même résultat favorable.

Dans l'assurance que l'absence même prolongée des manifestations apparentes de syphilis de même que de réaction sérique positive ne pourrait être toujours le synonyme de la disparition réelle de la syphilis, je n'ose point affirmer que dans les observations précédentes les infections typhiques firent avorter la syphilis, mais je me permets de croire que mes observations prouveraient au moins l'atténuation éventuelle de la syphilis sous la seule influence d'infections typhiques.

Si nous examinons d'où provient cette action mitigeante des infections typhiques sur la syphilis, *a priori* nous pourrions répondre que ce phénomène tiendrait ou à l'antagonisme de deux toxines infectieuses ou simplement à l'influence générale d'une grande élévation de température causée par une infection aiguë quelconque.

Quant à la première supposition la science actuelle n'a pas prouvé expérimentalement l'existence des toxines infectieuses atténuant ou modifiant le virus syphilitique. De plus l'influence atténuante dans une mesure égale de deux toxines si diverses comme celle du typhus exanthématique et celle de la fièvre typhoïde nous paraît inadmissible, tandis que la supposition concernant l'action d'une température élevée sur le virus de syphilis nous paraît beaucoup plus concevable.

Il y a déjà longtemps que des observations purement cliniques ont permis de constater la disparition éventuelle momentanée de manifestations spécifiques diverses pendant la période pyr-

tique des infections aiguës et tout à fait différentes survenues au cours de syphilis active; ces observations nous ont été données d'une manière magistrale par M. MAURIAC dans ses *leçons classiques sur la syphilis* (1890). Cet auteur n'expliquait l'action curative parfois presque miraculeuse des grandes pyrexies que par l'état général fébrile.

D'un autre côté deux élèves de M. Tarnowsky (BOROVSKY et KALACHNIKOFF, *Thèses de doctorat de Saint-Petersbourg* 1889) constatèrent la disparition rapide des lésions syphilitiques soumises à une grande chaleur locale. Dans leurs explications de ce fait clinique ils émettaient l'hypothèse que la chaleur attaque et détruit le virus syphilitique.

Beaucoup plus tard MM. METCHNIKOFF et ROUX dans leurs travaux classiques sur le virus syphilitique constatèrent sa fragilité sous l'action de chaleur même modérée et récemment MM. WEICHLORODT et JAHNEL (*D. med. Woch.* 1919, n° 18) prouvèrent expérimentalement l'action destructive d'une température élevée agissant par l'intermédiaire du sang sur les tréponèmes renfermés dans les chancres expérimentaux de lapins.

Il résulte de ce qui précède que les grandes pyrexies prolongées causées par des infections aiguës disparates auraient sur la syphilis une action curative non seulement transitoire mais parfois plus permanente et peut être destructive, ce qui confirmerait les conclusions purement clinique du grand maître de l'école française M. A. FOURNIER.

MACROGLOSSIE AVEC LÉSIONS DES JOUES ET DE LA MUQUEUSE BUCCALE

Par L. CHATELLIER, chef de clinique

(Travail de la clinique de dermato-syphiligraphie. Prof. Ch. Audry).

E. B., 31 ans, hospitalisé dans le service de M. le Prof. Audry pour pyodermites généralisées. L'attention est aussitôt attirée par l'état de langue et de sa muqueuse buccale tout entière.

Interrogé, le malade nous apprend qu'à l'âge de 8 ans, il aurait été soigné pour des lésions syphilitiques (??) de la jambe et pour des « plaques muqueuses » de la langue. Il aurait alors reçu des injections d'huile grise, puis de bi-iodure de mercure. A 11 ans 1/2, un autre médecin aurait porté le diagnostic de lésions syphilitiques de la bouche et aurait institué un nouveau traitement, sans résultat. En 1916, soit 15 ans après, les mêmes lésions buccales auraient motivé son hospitalisation au centre de dermatologie de la 17^e Région, où il aurait reçu un traitement au novarsénobenzol et à l'huile grise. M. le Prof. Audry voit le malade à ce moment rejette le diagnostic de plaques muqueuses et fait cesser tout traitement. En 1918, pleurésie droite, qui le conduit dans un service de médecine de l'Hôtel-Dieu, où l'aspect de sa langue fait craindre la syphilis. Une R. W. effectuée à ce moment, est trouvée négative. Peu de temps après, il est hospitalisé dans le service de notre maître. Pas d'autres antécédents.

En écoutant le malade, on est frappé par sa parole un peu bredouillée, on croirait, à l'entendre que la langue est épaisse. En effet, en lui faisant ouvrir la bouche, on constate que la langue est étalée, épaisse, large et se contient mal entre les arcades dentaires. L'hypertrophie porte surtout sur la partie antérieure de la langue. La face dorsale n'est pas symétrique, comme normalement. Le côté gauche est plus volumineux. Au 1/3 moyen de la langue, sur le bord gauche on voit une tumeur de la grosseur d'une noisette, faisant saillie sous la muqueuse, tumeur arrondie, mais un peu irrégulière, assez nettement circonscrite; au toucher, elle offre une consistance ferme et rénitente, de contours assez diffus. Tout le bord gauche, toute la pointe de la langue et une bonne partie du bord droit sont hypertrophiés et cette hypertrophie se montre, à un examen attentif, constituée par de petites tumeurs, semblables à celle que nous avons décrite, mais moins volumineuses, moins franchement circonscrites. La muqueuse, au niveau de ces lésions, perd son aspect velvétique normal, pour prendre une apparence lisse, vernissée, leucoplasique par endroits, cicatricielle en d'autres.

On ne remarque aucune dilatation lymphatique, ni aucune tégumentasie. Pas trace d'ulcérations, de fissures, malgré le mauvais état des dents. Sur la face inférieure de la langue, rien de particulier à signaler. Le malade, qui chique, n'accuse aucun trouble de la gustation, ni aucune douleur spontanée.

En même temps, on est frappé par l'aspect de la muqueuse palatine. Elle apparaît lisse, épaissie dans toutes ses couches, et donne une impression de muqueuse éléphantiasique; les plis normaux de la muqueuse sont peu marqués, les crêtes aplaties.

Plus étrange encore, la forme de l'isthme du gosier. Au lieu de cet orifice ovalaire, séparé en deux parties symétriques par la luette, on voit que la partie droite est déformée, rétrécie par une tumeur qui bombe sous le pilier antérieur, cache l'amygdale droite, repousse la luette contre le pilier gauche. L'orifice n'est plus central, mais déjeté vers la gauche et rétréci. La tumeur elle-même fait croire à un abcès venant s'ouvrir dans le voile membraneux; au toucher, qui n'est pas douloureux, la tumeur offre une consistance ferme, rénitente, comme celle de la langue; il n'y a pas de fluctuation, pas d'ulcération, pas de fistule, pas de dilatations lymphatiques ou sanguines, pas d'impulsion. La muqueuse participe au processus éléphantiasique dont nous avons parlé plus haut.

Enfin, dans l'angle formé par les maxillaires et la joue droite, on voit apparaître une tumeur irrégulière, mamelonnée, parcourue de sillons en tous sens; on dirait un polype muqueux. Le toucher fait voir que les sillons, loin d'être superficiels, s'enfoncent et découpent la masse en lobes, réunis entre eux par leur pédicule. Ce pédicule lui-même se perd dans les tissus profonds. La muqueuse buccale pénètre dans les sillons et en recouvre les bords. Pas d'ulcérations, pas de douleurs spontanées ou provoquées par le toucher. Le malade se plaint de mordre parfois cette tumeur qui ne le gêne guère, qu'il a toujours connue dans l'état où elle se présente à nous.

Du côté gauche, on aperçoit une ébauche de tumeur, représentée par un état vilieux de la muqueuse entre les maxillaires et la joue.

Les dents, larges, sont mal implantées et en très mauvais état; on note un léger degré de prognatisme portant sur les deux mâchoires, ce qui donne à la figure, d'ailleurs asymétrique, un aspect de muffle.

L'examen de la gorge, pratiqué dans le service de M. Escat, montre que les lésions s'étendent sur la base de la langue, le larynx, le naso-pharynx, où la muqueuse garde cet aspect blanchâtre, lisse, pseudo-cicatriciel, si bien que le diagnostic de syphilis tertiaire cicatricielle a pu tout d'abord être porté.

Les autres appareils sont sains, à part un strabisme divergent peu marqué. On note pourtant que les mains et les pieds du malade sont plus larges et plus épais qu'il ne conviendrait à sa taille. Ce qui nous porte à faire faire un examen radiographique de la selle turcique: celle-ci est élargie, agrandie; les apophyses clinoides, les antérieures surtout, sont mal limitées et le pédicule de la glande semble plus large que normalement. Lésions légères en somme.

L'intelligence du malade est enfin déficiente, sans qu'on puisse parler d'idiotie vraie.

La réaction de Wassermann, faite à nouveau, est encore négative.

Les lésions que présente le malade ont été à plusieurs reprises imputées à la syphilis, en raison de l'aspect lisse, vernissé, pseudo-leucoplasique de la muqueuse linguale et à cause de l'épaississement nodulaire de l'organe. On a parlé de plaques muqueuses, de glossite tertiaire scléro-gommeuse, mais il ne peut s'agir de syphilis. Les lésions ont toujours existé telles que nous les voyons aujourd'hui. Les différents traitements anti-syphilitiques, institués à des époques diverses, sont demeurés absolument inefficaces. Enfin la R. W. effectuée à des dates éloignées et par divers opérateurs, s'est toujours montrée négative.

A première vue, on pourrait penser à un lymphangiome circonscrit de la langue, mais on ne trouve aucune dilatation lymphatique au milieu des lésions. Les néoformations de la joue et du voile du palais n'appartiennent pas à cette maladie. Il convient plutôt de se rallier à l'idée d'une malformation congénitale, se rapprochant de la macroglossie décrite par les auteurs. Mais chez notre malade, il est remarquable de noter la participation des joues, de la muqueuse linguale et palatine, du voile du palais lui-même. Les troubles intellectuels, signalés dans la macroglossie, se retrouvent aussi chez notre malade. Celui-ci offre la particularité intéressante d'une atteinte légère de la base du crâne : élargissement et affaissement de la selle turcique, alliés à des signes frustes d'acromégalie.

Quant aux limites à établir entre une pareille lésion, où l'hypertrophie conjonctive joue un rôle manifestement essentiel, — et le lymphangiome vrai, le lymphangiome lymphangiectasique, peut-être ne doit-on les considérer que comme d'un ordre purement morphologique, c'est-à-dire passablement secondaire.

Au fond, il s'agit toujours de *nœvi*, et de *nœvi* purement conjonctifs.

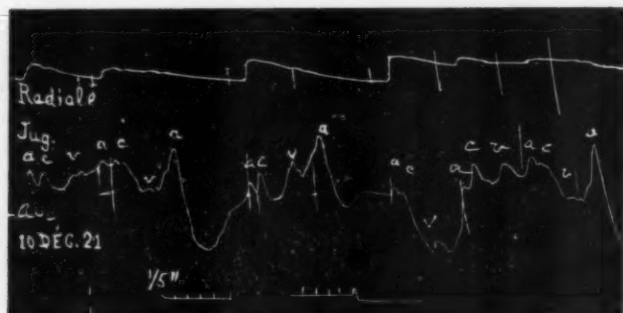
SYPHILIS DU CŒUR 44 ANS APRÈS LE CHANCRE

par A. NANTA et CADENAT.

V..., 74 ans, salle Saint-André, présente depuis un mois une éruption papuleuse à type secundo-tertiaire sur le pénis et les bourses. La langue est dépapillée sur presque toute sa surface et divisée par des dessins arciformes de couleur rouge vif en un certain nombre de compartiments leucoplasiques; l'épaisseur de la langue est bourrée de cinq ou six gros nodules durs et indolents : il est toutefois impossible de dire à quelle époque remonte cette glossite sclérogommeuse.

La vision est réduite : OD = 1/40 et OG = 1/30, par suite de large staphylome postérieur avec iridochoroïdite (Pr Frenkel). Réflexe à la lumière normal.

Le fait le plus intéressant est le ralentissement du pouls, qui est à 55-56, et arythmique. L'auscultation du cœur montre que



Dissociation auriculo-ventriculaire incomplète.

les intermittences, fréquentes, ne sont pas dues à des extrasystoles, mais à l'absence pure et simple de battement ventriculaire.

Un tracé radiojugulaire montre en effet qu'il y a une dissociation auriculo-ventriculaire incomplète, avec blocage fréquent

(10 à 12 fois par minute) de l'onde auriculaire. La lésion du faisceau de Kent-His ne peut être que contemporaine de l'éruption papuleuse de la région génitale. Elle ne détermine aucun trouble subjectif. Or la syphilis remonte à l'âge de 30 ans, le malade ayant été traité avant 1880 à la Clinique de l'Hôtel-Dieu pour syphilis secondaire.

Il s'agit donc d'une syphilis floride, cutané-viscérale, récidivant au bout de 44 ans.

Les lésions génitales disparaissent après 4 injections de 0,24 centigr. de sulfarsénol. Le pouls redevient régulier, à 68 à la minute, ne présentant plus qu'une extrasystole de loin en loin, toutes les deux minutes, sans trace de dissociation auriculo-ventriculaire.

SUR UN CAS D'ARSÉNO ET HYDRARGYRO- RÉSISTANCE CÉDANT AU TRAITEMENT PAR LE BISMUTH

PAR MAURICE GUIBERT, de Tours.

M. P..., Agé de 46 ans, vient nous consulter, le 9 novembre 1921, pour une petite lésion du fourreau de la verge. La lésion a les dimensions d'un haricot environ, elle est indurée nettement, remonte à une huitaine de jours et est apparue à peu près trois semaines après un coït suspect. Elle s'accompagne d'une légère adénite inguinale indolore. L'examen de la sérosité par le procédé de Fontana-Tribondeau dénote la présence de quelques Tréponèmes. Nous posons donc le diagnostic de chancre induré et commençons aussitôt un traitement mixte par injections intra-veineuses de novarsénobenzol et intramusculaires d'huile au calomel. Nous débutons à la dose de 0,15 cgr. et montons de sept jours en sept jours jusqu'à la dose de 0,90. Le malade reçoit en tout 6 gr. 25 de novarsénobenzol. Or, pendant toute la durée du traitement, au lieu d'une amélioration quelconque, nous constatons une aggravation progressive de la lésion. Elle augmente d'étendue sans toutefois prendre une allure vraiment phagédénique. Peu à peu elle arrive à atteindre à peu près les dimensions d'une pièce de 5 francs, les bords sont déchiquetés, irréguliers, taillés à pic et le tout à la consistance d'un macaron. Le suintement séro-purulent est très abondant et peut tenir en partie à des infections surajoutées par manque d'hygiène du malade. Enfin, tous les traitements possibles surajoutés, usuels ou non, air chaud, antiseptiques, balnéation chaude ne donnent absolument aucune amélioration. Le processus semble à un point mort sans qu'il se produise la plus petite apparence de tendance vers la cicatrisation. Voyant que tous les moyens sont impuissants et que même les doses massives ne nous donnent aucun résultat, nous décidons sans grand enthousiasme de tenter le traitement par le tartro-bismuthate de potassium et de sodium. Nous unissons l'usage externe en pommade à l'usage interne en injections bi-hebdomadaires de la solution huileuse par la voie intra-musculaire.

Au bout de six injections, nous commençons à constater un affaissement très net et une régularisation des bords de la lésion qui, elle-même, devient plus souple. Depuis, la tendance vers la guérison est

rapide et à la huitième injection nous suspendons tout traitement local, la cicatrisation étant presque complète. Le médicament a été en principe bien toléré ; pas de stomatite. Certaines injections ont seulement donné au moment même une réaction douloureuse extrêmement violente.

Ce cas nous a paru devoir être publié. C'est la première fois que nous nous trouvons en présence d'un accident primitif bactériologiquement contrôlé, résistant à la fois à un traitement mercuriel et arsenical également intensifs. D'autre part, l'action héroïque et élective du tartro-bismuthate nous semble constituer un document intéressant. Mais quel devra être le traitement ultérieur de ce malade ?

REVUE DE DERMATOLOGIE

Acanthosis nigricans.

2 cas d'*acanthosis nigricans* familiale avec diabète sucré (Zwei Fälle von congenitaler familiärer Acanthosis nigricans, kombiniert mit Diabetes mellitus), par G. MIESCHER. *Dermatologische Zeitschrift*, 1921, t. XXXII, n° 5, p. 276.

Deux cas d'*acanthosis nigricans* observés chez un frère de 21 ans et une sœur de 19 ans, enfants d'un père qui présentait des nævi bruns histologiquement identiques à l'*acanthosis nigricans*.

La mère a eu 10 grossesses dont 4 accouchements avant terme ou avortements et un accouchement prématuré.

Les 2 sujets ont un développement physique et mental insuffisants, de l'hypertrichose, des déformations dentaires et du diabète sucré.

La maladie a débuté pendant la vie utérine, s'est développée jusqu'à l'âge respectif de 6 et 10 ans et semble tendre à l'involution.

La plupart des auteurs qui se sont occupés de l'*acanthosis nigricans* ont cherché son point de départ dans une irritation du sympathique; mais dans les cas de plus en plus nombreux où l'association à un cancer ne peut être établie, cette explication paraît insuffisante.

Il faut plutôt songer, dans ces cas, à une anomalie endocrinienne agissant sur le développement, anomalie causée soit par une intoxication, soit par une infection, soit par une métastase, soit aussi par une altération de développement se traduisant par défaut ou par excès.

Il faut distinguer parmi les 98 cas connus de l'auteur ceux qui répondent à une variété primaire, essentielle, et une forme secondaire, symptomatique

(Bibliographie étendue).

CH. AUDRY.

Eczéma.

Eczéma d'origine tuberculeuse, par M. S. MARBAIS. *Comptes rendus Société de biologie*, 16 juillet 1921.

L'auteur pense que dans certains cas l'eczéma peut être de nature tuberculeuse et il a constaté l'efficacité de la vaccinothérapie spécifique. Voici les raisons qu'il apporte :

1° Presque tous les cas d'eczéma qu'il a observé évoluaient chez des malades qui avaient en même temps des lésions franchement tuberculeuses.

2° La réaction de déviation du complément pratiquée avec le sérum de ces malades a été positive vis-à-vis de tous les antigènes tuberculeux employés.

3° Une injection sous-cutanée de vaccin tuberculeux fort provoque chez ces malades une poussée congestive identique aux exacerbations spontanées de la maladie.

4° Dans l'eczéma compliqué de lésions à staphylocoques le vaccin tuberculeux guérit rapidement la lésion eczémateuse et les lésions dues au staphylocoque disparaissent ensuite sans aucun traitement ou par un staphylovaccin.

5° L'application de la vaccinothérapie tuberculeuse lui a montré le bien fondé de la conception de la nature tuberculeuse de l'eczéma. 25 cas d'eczéma vrai ont guéri par 2 à 3 injections de vaccin. Les vaccins employés étaient soit : une culture de bacilles humains chauffés à 60°; des bacilles rendus atoxiques par l'action de l'huile d'olive; de la macération des fungosités de tumeur blanches fixées à la solution de Lugol.

H. RABEAU.

Lymphogranulomatose inguinale subalguë.

Lymphogranulomatose des ganglions de l'aîne, par MM. RAVAUT et SCHEIKEVITCH. *Soc. médicale des hôpitaux*, séance du 4 mars 1921.

MM. R. et S. présentent une pièce opératoire de cette affection : masse de tissus dur fibreux, avec bandes blanchâtres limitant de petites cavités contenant un liquide purulent. La porte d'entrée est souvent une petite lésion ressemblant à une vésicule d'herpès, à une petite papule. Les recherches pratiquées à la fois au niveau de la lésion initiale et des ganglions n'ont permis de rattacher cette affection ni à la syphilis, ni à la tuberculose, ni au chancre mou, ni à la peste.

A. RABEAU.

Note sur des recherches bactériologiques à propos d'une variété d'adénite inflammatoire de la région inguinale (lymphogranulomatose inguinale), par M. FAYRE. *Soc. méd. des hôpitaux*, séance du 18 mars 1921.

Ayant ensemencé sur milieu à l'œuf des fragments de ganglions, F. a vu apparaître au bout de 10 jours des cultures qui à l'examen sont constituées par des bacilles que l'on peut ranger en deux groupes : 1° un bacille polymorphe gardant le Gram ressemblant au bacille diphtérique, mais plus irrégulier, présentant des renflements terminaux et des aspects en masse.

2° Des éléments qui par leur aspect se rapprochent beaucoup des streptothricées.

Aucun des éléments n'est acido-résistant. L'auteur qui poursuit ses recherches pense qu'il s'agit d'une affection spécifique.

A. RABEAU.

Sur l'étiologie de la lymphogranulomatose inguinale subaiguë à foyers purulents intra-ganglionnaires, par MM. H. DARRÉ et DUMAS. *Soc. de biologie*, séance du 21 mai 1921.

En inoculant deux gouttes de pus dans la chambre antérieure de l'œil du lapin les auteurs ont obtenu deux fois sur quatre des lésions qu'ils considèrent comme caractéristiques.

L'inoculation de deux gouttes d'humeur aqueuse de l'œil atteint d'iritis est capable de reproduire la lésion dans un œil sain. Tous leurs essais de culture sur divers milieux ont été négatifs.

A. RABEAU.

Le traitement de l'affection dite « lymphogranulomatose inguinale subaiguë » par les injections d'émétine, par M. PAUL RAVAUT. *Bulletin Société médicale des hôpitaux*, 16 juin 1921.

Examinant entre lame et lamelle le pus d'une fistule, chez un malade qui devait être opéré, l'auteur observa de grosses cellules ayant l'aspect d'amibes, présentant des mouvements amiboïdes très nets sous l'influence de la chaleur. Cette constatation l'amena à tenter le traitement par le chlorhydrate d'émétine. Il obtint en 17 jours la disparition presque complète des ganglions et l'assèchement des fistules qui persistaient depuis plusieurs mois. Trois autres malades présentant des lésions analogues furent traités dont deux avec guérison en 12 jours, chez le troisième le résultat fut plus lent. De ces quatre observations qui sont publiées en détail, ressortent les faits suivants :

1° Il est possible d'arrêter l'évolution et d'obtenir la guérison de l'affection dite « lymphogranulomatose inguinale subaiguë » par les injections sous-cutanées ou intraveineuses de chlorhydrate d'émétine. Les doses ont varié entre 4 et 10 centigrammes chaque jour, le traitement 12 à 17 jours.

2° Le traitement permet d'éviter l'intervention dont les résultats ne sont pas toujours parfaits.

3° Chez les trois premiers malades au début du traitement par l'émétine la sécrétion augmenta, devint hémorragique, avec élimination de caillots noirâtres et de débris sphacéliques.

4° Chez l'une des malades une poussée d'herpès génital s'accompagna d'une augmentation de volume des ganglions, et d'une sécrétion plus abondante.

5° L'auteur conseille de rechercher dans les *bubons climatiques* la présence de ces corps amibiens et l'action thérapeutique de l'émétine.

H. RABEAU.

Traitement radiothérapique de la lymphogranulomatose inguinale subaiguë, par MM. NICOLAS et FAVRE. *Comptes rendus Société de biologie*, 4 juillet 1921.

Les auteurs rappellent les caractères de cette affection autrefois décrite par le professeur Nicolas et ses élèves, et sur la fréquence et le traitement de laquelle M. Ravaut a récemment insisté. Le début en est généralement marqué par une petite ulcération génitale herpétiforme, puis survient une adénopathie inguinale plus ou moins douloureuse à évolution subaiguë, lentement extensive avec formation d'abcès intraganglionnaires pouvant entraîner une périadénite inflammatoire à évolution très longue. Ces abcès à foyers multiples et successifs laissent après eux de nombreuses fistules. Un fait très particulier est la tuméfaction dure et douloureuse du ganglion et de la fosse iliaque. Les auteurs ont obtenu de bons résultats par le traitement radiothérapique, qui leur semble préférable au traitement chirurgical, et dont l'avenir dira la valeur comparée à celle de l'émétine.

H. RABEAU.

Recherches bactériologiques à propos d'une variété d'adénite inflammatoire de la région inguinale (Lympho-granulomatose inguinale), par M. FAVRE, *Lyon Médical*, 10 juillet 1921.

En employant un milieu spécial (milieu à l'œuf de Lübenau) et en l'ensemencant avec des fragments de ganglions, l'auteur a pu cultiver des bacilles assez particuliers alors que jusqu'à présent les recherches avaient toujours été négatives.

Il s'agit donc bien d'une maladie spécifique et non pas d'une affection relevant du chancre simple, de la tuberculose ou de la peste.

JEAN LACASSAGNE.

Mycoses.

Microsporie épidermique à Berlin. Traitement (Klinische Beobachtungen über die Zetz in Berlin herrschende Mikrosporieepidemie), par M. BUSCHKE et GERTRUD KLEMM. *Dermatologische Wochenschrift*, 1921, n° 22, p. 453.

Au cours d'une épidémie de microsporie, B. et K. ont instauré le traitement suivant : badigeonnage et épilation avec une couche de « stérilisol ». Frictions des plaques avec une pommade à l'acide pyrogallique de 5 à 20 o/o qui détermine une vive irritation. La durée du traitement (49 guérisons sur 90 cas) a demandé de 2 semaines à 6 mois.

CH. AUDRY.

Mycétome du pied (type pied de Madura) dû à l'*Aleurisma apiospermum*, par MM. MONTPELLIER et GOILLON *Bulletin de la Société de pathologie exotique*, séance du 21 mai 1921.

Au point de vue clinique aspect caractéristique du pied de Madura : pied souflé, dont le volume contraste avec celui de la jambe, parsemé de nodules à des stades évolutifs différents dans lesquels on trouve de nombreux grains blanc jaunâtre. Gros paquet ganglionnaire crural. A la radiographie processus d'ostéite raréfiante ayant disloqué le tarse et le métatarse.

Au point de vue botanique il s'agit d'un Deutéromycète l'*Aleurisma apiospermum*, et c'est la deuxième observation de mycétome dû à ce champignon.

H. RABEAU.

Radiothérapie de la microsporie (Zur Röntgenbehandlung der microsporie, par KLEINSCHMIDT. *Dermatologische Wochenschrift*, 1921, n° 32, p. 855.

R. ne comprend pas les reproches adressés à la radiothérapie des microspories par Buschke et Klemm. Il n'en a eu que de bons résultats (241 cas traités à Essen).

CH. AUDRY.

Nutrition dans les dermatoses.

Pathologie de la nutrition et dermatoses (Stoffwechselpathologie und Hautkrankheiten), par PULAY. *Dermatologische Wochenschrift*, 1921, nos 23, 24, 25, pp. 465, 489, 511.

Dans l'urticaire, uricémie presque constante, ainsi que la cholestérinémie. P. a vu une fois une augmentation considérable de chaux et d'ion calcium.

Dans les prurits, hyperuricémie constante ; irrégulièrement : hyperglycémie, abaissement du taux de la chaux. L'hyperuricémie conduit à l'hyperacidité des tissus et cette hyperacidité irrite les extrémités nerveuses sensibles.

Dans l'eczématose, hyperuricémie constante ; irrégulièrement hyperglycémie, diminution de la chaux. L'hyperacidité sanguine se répand dans les tissus, etc.

Dans un cas de prurigo de l'enfance, énorme hyperacidité sanguine.

Dans le psoriasis, augmentation constante de la cholestérine et des chlorures.

Dans la séborrhée, cholestérinémie 9 fois sur 13 ; 10 fois sur 14 ; augmentation des chlorures, etc.

CH. AUDRY.

Sur la teneur du sang en sucre au cours du psoriasis, de la furunculose et de la syphilis (Blutzuckerstimmungen bei Psoriasis, Furunculose und Lues), par N. PICK. *Dermatologische Wochenschrift*, 1921, n° 15, p. 297.

Dans le psoriasis, hyperglycémie 14 fois sur 17 cas, 10 fois elle dépassait 0,13 o/o.

Il y avait hyperglycémie (de 0,10 à 0,16 o/o) dans 7 cas de furunculose.

Il y avait hyperglycémie notable dans la moitié de 12 cas de syphilis secondaire.

L'hyperglycémie se retrouvait d'ailleurs à un certain degré dans un grand nombre de dermatoses variées.

CH. AUDRY.

La teneur du sang en sucre dans les empoisonnements (Das Verhalten des Blutzuckers bei Vergiftungen), par J. LÖWY. *Zentralblatt für innere Medizin*, 1921, n° 36, p. 713.

Entre des variétés diverses, L. cite un cas d'intoxication mercurielle accidentelle suivie de mort (néphrite, etc.) où le sang présentait une hyperglycémie notable.

Cette hyperglycémie manquait dans deux cas d'intoxication arsenicale.

CH. AUDRY.

Pelade.

Traitement de la pelade et considérations sur son étiologie, par M. E. PINOV. *Bulletin de la Société de pathologie exotique*, séance du 11 mai 1920.

Il faut se comporter *comme si* la pelade était d'origine parasitaire, traiter *préventivement* toute la tête ou la barbe et cela avec des *antiseptiques*. Les troubles de la nutrition dus à diverses causes (dent de sagesse, goître exophtalmique, ménopause, et en particulier la syphilis) pourraient agir en favorisant l'infection. P. a obtenu au Maroc de bons résultats avec le traitement suivant :

1° Sur toute la tête le soir avant de se coucher, appliquer la pommade :

Sulfate de cuivre.	2,50
Eau	q. s. pour dissoudre
Lanoline	} à à 25 gr.
Vaseline	

2° Le lendemain matin enlever la pommade avec la lotion :

Eau de cologne.	300
Teinture d'iode	LX gouttes

3° Frotter les plaques avec un tampon imbibé de baume de Fioraventi.

H. RABEAU.

Psoriasis.

Sur le psoriasis pustuleux (Ueber Psoriasis pustulosa (v. Zumbusch), par R. SCHLAFFER. *Dermatologische Zeitschrift*, 1921, t. XXXIII, p. 49.

Homme de 47 ans, début de la maladie il y a 7 ans, par des pustules isolées ou agminées, siégeant habituellement aux lieu d'élection.

Ces pustules se recouvrent de croûtes, et celles-ci en tombant laissent des efflorescences typiques. Une récidence a montré le type vulgaire.

S. rappelle les cas antérieurs de ce genre et les examens histologiques de Sabouraud et Monro (micro abcès).

CH. AUDRY.

Carcinome sur psoriasis (Carcinomentwicklung auf psoriatischer Basis), par A. ALEXANDER. *Archiv. für Derm. und Syph.*, 1921, t. CXXIX, p. 5 (analysé in *Zentralblatt für Haut-und Geschlechtskrankheiten*, t. 1921, p. 121).

Un homme de 35 ans, psoriasique depuis 13 ans, traité par l'arsenic jusqu'à mélanose et hyperkératose arsenicale, présente une épithélioma corné de la cuisse.

Sur 17 cas publiés, A. en réclame 11 pour le cancer arsenical, les autres succédant à l'acanthose psoriasique.

CH. AUDRY.

Sur le traitement du psoriasis (Kasuistische Mitteilung zur Behandlung des Psoriasis), par V. PRANTER. *Wiener klinische Wochenschrift*, 1921, n° 25, p. 303.

P. a traité avec succès un psoriasis par les injections de chlorhydrate d'émétine qui provoquèrent une érythrodermie desquamative rapidement guérie.

CH. AUDRY.

Traitement du psoriasis par les injections intra-veineuses de salicylate de soude à 20 0/0 (Behandlung der Psoriasis vulgaris mit intravenösen Injektionen einen 20 o/o igen sterilen Natrium-Salicylicum-Lösung), par O. SACHS. *Wiener klinische Wochenschrift*, 1921, n° 16, p. 158.

S. a eu de bons résultats, en cas de psoriasis récents, en injectant dans les veines une solution de salicylate de soude à 20 o/o.

D'abord 10 centimètres cubes, puis au bout de 2 jours, 15 centimètres cubes, et ensuite, tous les 2 ou 3 jours, 20 centimètres cubes.

La cure totale demande de 21 à 28 gr. de salicylate.

CH. AUDRY.

Sclérodermie.

Sclérodermie et radiothérapie (Sclerodermia e radioterapia), par E. VIGANO. *Giornale Italiano delle Malattie Veneree e della Pelle*, août 1920, p. 451.

Pensant à l'influence possible du système nerveux dans le développement de la sclérodermie V. a pensé que l'effet des rayons X serait plus actif en substituant des applications dans la région cervico-dorsale au traitement direct des altérations cutanées. Il en publie deux observations : dans l'une, la guérison survint après 23 applications ; dans l'autre, 21 applications avaient donné une notable amélioration.

PELLIER.

Nodules dans la sclérodermie (Über Knötenbildung bei Sklerodermie), par C. BRUNNS. *Archiv für Derm. und Syph.*, 1921, t. CXXIX, analysé in *Zentralblatt für Haut-und Geschlechtskrankheiten*, 1921, p. 123.

Une fille de 13 ans présente depuis 5 ans, à gauche du ventre, tendant vers le dos, un groupe de petites et grandes élevures saillantes, d'une dimension variant d'un grain de blé à un pfennig, brunes, sales.

Il y en a d'autres dans l'aisselle gauche. Sclérodermie en bande sur la face interne de la jambe gauche, entourée de nodules semblables aux précédents. Autre bande sur la face postérieure du même membre. Autres nodules disséminés sur les fesses, l'épaule, etc. Au microscope épaissement du collagène, etc.

Ch. AUDRY.

Sycosis.

Traitement du sycosis de la face par les auto-vaccins, par M. RENAUD-BADET, *Paris Médical*, 19 février 1921.

L'auteur a obtenu dans plusieurs centaines de cas de sycosis des guérisons définitives, par l'emploi d'auto-vaccin staphylococcique.

H. RABEAU.

Thérapeutique cutané.

L'huile soufrée en dermatologie (psoriasis, pelade, acnés), par M. L. M. PAUTRIER. *Presse médicale*, 21 mai 1921.

Depuis 1917, P. a expérimenté une huile soufrée dont voici la formule :

Soufre octaédrique	8 gr.
Huile cholestérinée	80 »
Eucalyptol	20 »

Il l'emploie en injections intra-musculaires, répétées une ou deux fois chaque semaine, à la dose de 1 à 2 centimètres cubes. Les injections sont indolores et apyrétiques.

Dans le psoriasis, associée à la médication externe, l'huile soufrée a donné des résultats intéressants, dans certains cas des succès remarquables. Il emploie l'acide chrysophanique sous forme de bâton de pommade qui rend l'application aisée.

Acide chrysophanique	5 gr.
Oxycade	30 »
Cire cholestérinée	65 »

Partant de ce fait qu'au cours de la pelade il se produit une élimination urinaire excessive du soufre, P. a pratiqué des injections d'huile soufrée, et dans un nombre de cas suffisant a vu se déclancher une repousse.

Enfin elle se montre un adjuvant précieux dans le traitement de l'acné, dont le soufre est le médicament de fond.

Cette huile diffère de celle de Bory, par sa teneur en soufre, par son excipient, par ce fait qu'elle est indolore et apyrétique. A côté de l'action du soufre il faut faire intervenir dans l'huile de Bory la forte réaction fébrile à 39°-40 avec sueurs abondantes qui suit l'injection.

Elle constitue une médication utile, quelquefois décisive dans le traitement décevant du psoriasis et de la pelade. Peut-être pourrait-elle être d'un précieux secours dans le traitement du rhumatisme chronique!

H. RABEAU.

Tuberculose cutané et tuberculine.

Tuberculose de la lèvre (Tuberculosis of the lip), par ZEISLER. *Arch. of Dermat. and Syph.*, janv. 1921, p. 14.

Le cas cité par Z. ne rentre dans aucune des formes cliniques décrites de la tuberculose de cette région. Tandis qu'on connaît le lupus de la bouche et les ulcérations soit miliaires, granuliques, soit torpides des lèvres et de la langue, il s'agit dans ce cas d'un tuberculome dur de la lèvre inférieure simulant un chancre induré ou un épithélioma.

Cette tuméfaction évoluait chez un homme de 56 ans, depuis un an environ, sous forme d'un œdème douloureux, dur; à la face interne de la lèvre existaient des érosions irrégulières de la muqueuse. L'examen microscopique révéla la présence de follicules typiques avec cellules géantes et bacilles.

S. FERNET.

Erythème noueux et tuberculose. Un cas terminé par méningite tuberculeuse. Autopsie (Erythema nodosum and Tuberkulosis. Report of a case terminating in tuberculous meningitis, with necropsy), par

J.-H. STOKES. *Archiv für Dermat. und Syph.*, 1921, Bd. 3. Analysé in *Zentralblatt für Haut-und Geschlechtskrankheiten*, 1921, p. 138.

S. rappelle d'abord les cas déjà publiés, dont 3 seulement furent accompagnés de la recherche du bacille dans le sang et les tissus.

Il s'agit d'une fille de 19 ans dont la sœur était morte de tuberculose. Après apparition de l'éruption, amaigrissement et toux, sans lésions apparentes. Guérison par le repos. 29 jours plus tard, méningite tuberculeuse bientôt mortelle. A l'autopsie, granulie généralisée partie des ganglions péribronchiques. Les nodules érythémateux offraient des lésions de nécrose simple, sans réaction inflammatoire, sans bacilles.

CH. AUDRY.

Etude bactériologique exacte de lupus vulgaire; recherches clinique et statistiques sur l'Étiologie du lupus vulgaire (Genauer bakteriologisch untersuchte Fälle von Lupus vulgaris sowie klinischer und statistischer Beitrag zur Ätiologie des Lupus vulgaris), par A. FONSS. *Arch. für Dermat. und Syphilis*, 1921, t. CXXVIII, analysé in *Zentralblatt für Haut-und Geschlechtskrankheiten*, 1921, p. 136.

Dans 29 cas de tuberculose cutanée (25 lupus, 3 tuberculoses verruqueuses, 1 scrofuloderme), F. a vu que l'inoculation avec la tuberculine bovine ou humaine ne permettait pas de distinguer s'il s'agissait de tuberculose bovine ou humaine. La virulence n'a pas de rapports avec la variété clinique. D'ordinaire le lupus vulgaire donne du bacille du type humain. Ceux des lupus qui présentaient du bacille « bovin » ne différaient pas des autres, et n'offraient pas de bénignité spéciale. La tuberculose verruqueuse peut donner du bacille humain. Le plus souvent, la bénignité provient d'un affaiblissement de la virulence du bacille. Le fait que la tuberculose cutanée s'observe sur 0,61 o/o des citadins et sur 0,72 o/o des paysans (en Danemark) ne permet pas de faire jouer un rôle éminent à l'infection d'origine animale.

CH. AUDRY.

Sur la valeur des types du bacille dans la tuberculose cutanée et surtout dans le lupus vulgaire (Über die Bestimmung der Tuberkelbacillentypen bei der Hauttuberkulose, namentlich Lupus vulgaris), par ANDERSEN. *Arch. f. Dermat. und Syph.*, 1921, t. CXXIX. Analysé in *Zentralblatt für Haut-und Geschlechtskrankheiten*, 1921, p. 198.

En partant de cobayes inoculés avec du lupus, A. a obtenu 25 fois des cultures pures de bacilles sur sérum de cheval glyciné.

Dans 3 cas seulement, il a pu reconnaître les caractères du bacille de la tuberculose du veau. 9 fois il s'agissait de bacilles humains typiques, 9 fois de bacilles humains mal caractérisés, 3 fois encore plus atypiques, 1 fois indéterminé.

Tout porte à croire que conformément aux données antérieures, le lupus vulgaire provient du bacille humain.

CH. AUDRY.

Sur les rapports du lupus érythémateux avec la tuberculose (Einige Bemerkungen über das Verhältnis der Lupus erythematodes zur Tuberkulose), par A. FONSS. *Arch. f. Derm. und Syph.*, 1921. Analysé in *Zentralblatt für Haut-und Geschlechtskrankheiten*, 1921, p. 199.

A. énumère et critique les nombreuses données qui militent en faveur de la nature tuberculeuse du lupus érythémateux (bacilles après antiformine, inoculations positives au cobaye, réaction à la tuberculine, apparition après tuberculine, développement sur des cicatrices d'adénites tuberculeuses, relations entre le lupus érythémateux et les adénites, etc.).

F. conclut que dans la plupart des cas, les rapports entre le lupus érythémateux et la tuberculose sont établis.

CH. AUDRY.

Sur un kyste corné particulier associé à la tuberculose cutanée (Eigenartige Horncystenbildung bei gleichzeitiger Hauttuberkulose), par BRUTT. *Arch. für Dermat. und Syph.*, 1921, t. CXXIX. Analysé in *Zentralblatt für Haut-und Geschlechtskrankheiten*, 1921, p. 136.

Sur un fragment de peau tuberculeuse d'Arabe, on trouvait des grains de milium formé par des inclusions cornées, indépendantes de toute formation glandulaire.

CH. AUDRY.

Le traitement cutané (tuberculinique) de Ponnendorf (Die Ponnendorfsche Kutanbehandlung), par KROCHINSKY. Analysé in *Dermatologische Wochenschrift*, 1921, n° 26, p. 584.

Cette méthode très employée en Allemagne consiste à pratiquer des scarifications cutanées sur lesquelles on verse 3 à 5 gouttes de tuberculine ancienne. On recommence tous les 8 ou 10 jours ou toutes les semaines, ou tous les mois.

CH. AUDRY.

Tuberculine in Dermatologie (Über Tuberkulin in der Dermatologie), par SCHENFELD. *Zentralblatt für Haut-und Geschlechtskrankheiten*, t. I, p. 265.

Revue générale des travaux allemands, à consulter dans l'original.

CH. AUDRY.

Zona.

Zona et paralysie radiculaire du membre supérieur, par BOCCA. *Lyon Médical*, 10 janvier 1921, p. 25.

Femme âgée de 61 ans, qui après huit jours de douleurs dans l'épaule présenta une éruption de zona sur les premiers espaces intercostaux en avant et en arrière du thorax ainsi que sur le bord cubital

du membre supérieur, au dos du poignet et sur l'éminence thénar et hypothénar.

Quinze jours après, paralysie siégeant à la main dans le domaine du cubital et moins marquée dans le domaine du médian.

L'examen électrique montre des tracés de D. R. pour tous les muscles de la main dépendant du médian et du cubital.

Jean LACASSAGNE.

Recherches bactériologiques dans le zona (Cercetari bacteriologice in zona zoster, par NICOLAU et BANGIU. *Spitalul* (Bucarest), 1920, p. 382.

L'examen du liquide céphalo-rachidien centrifugé permet à N. et B. de constater la présence, à côté de nombreux lymphocytes, de cocci soit isolés soit sous forme de diplocoques. Cultivés sur différents milieux, ces microbes employés comme antigène, donnent avec le liquide céphalo-rachidien des réactions de fixation nettement positives.

PELLIER.

NOUVELLES

Cours de Perfectionnement de Dermatologie et Maladies Vénériennes de l'Hôpital Saint-Louis

Cours de perfectionnement de *DERMATOLOGIE* et *MALADIES VÉNÉRIENNES* de l'hôpital Saint-Louis, sous la direction de M. le professeur Jeanselme avec la collaboration de M. le professeur Sébilleau, et de MM. Hudelo, Milian, Ravaut, Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis; Lian, Darré, Tixier, de Jong, Sezary, médecins des hôpitaux; M. Gougerot, professeur agrégé, médecin des hôpitaux; MM. Coutela, ophtalmologiste des hôpitaux; Hautant, Lemaitre, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux; Sabouraud, chef du laboratoire municipal de l'hôpital Saint-Louis, Touraine, P. Chevalier, Burnier, Marcel Bloch, Schulmann, chefs de clinique et de laboratoire à la Faculté; Pomaret, Giraudeau, chef des travaux chimiques et physiques; Marcel Sée, Bizard, Noiré, Civatte, Fermand, chefs de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis; Barbé, médecin des asiles; Rubens-Duval, Flurin, Demonchy.

Deux séries de cours auront lieu chaque année en octobre, novembre, décembre et en avril, mai, juin. Le 2^e lundi d'avril et de novembre.

Chaque série comprendra :

1^o Un cours complet de *DERMATOLOGIE*.

2^o Un cours complet de *VÉNÉRÉOLOGIE*.

Le droit d'inscription pour chaque cours est de 150 francs.

Les cours commenceront le deuxième lundi d'octobre et le deuxième lundi d'avril de chaque année.

Un certificat sera attribué aux assistants à la fin du cours.

On s'inscrit au secrétariat de la faculté de médecine, rue de l'Ecole de Médecine (Guichet 3).

Pour tous renseignements s'adresser à M. Marcel Bloch, chef de laboratoire à la Faculté, hôpital Saint-Louis, 40 rue Bichat.

PROGRAMME DÉTAILLÉ DES COURS

DERMATOLOGIE

Lundi 24 avril 1922 : 1 h. 30, M. Jeanselme : Examen des malades; classification; lésions élémentaires. — 3 heures, M. Civatte : Histologie normale et pathologique de la peau.

Mardi 25 avril : 9 h. 30, M. Sabouraud : Teignes; favus. — 1. 30, M. Chevallier : Phtiriasis; dermatoses parasitaires. — 3 heures, M. Lortat-Jacob : Dermatoses artificielles de causes externes.

Mercredi 26 avril : 1 h. 30, M. Milian : Gale. — 3 heures, M. Civatte : Histologie normale et pathologique de la peau.

Jeudi 27 avril : 1 h. 30, M. Noiré : Traitement et radiothérapie des teignes. — 3 heures, M. Lortat-Jacob : Dermatose, artificielles de causes internes.

Vendredi 28 avril : 1 h. 30, M. Hudelo : Prurits; Prurigo aigus; Strophulus. — 3 heures, M. Civatte : Histologie normale et pathologique de la peau.

Samedi 29 avril : 1 h. 30, M. Gougerot : Tuberculose cutanée. — 3 heures, M. Gougerot : Tuberculides ; érythème induré de Bazin ; sarcoïdes.

Lundi 1^{er} mai : 1 h. 30, M. Hudelo : Prurigo chronique. — 3 heures, M. Ravaut : Les traitements internes en Dermatologie.

Mardi 2 mai : 9 h. 30, M. Sabouraud : Trichophyties. — 1 h. 30, M. Jeanselme : Lèpre. — 3 heures, M. Tourains : Lupus de Willan.

Mercredi 3 mai : 1 h. 30, M. Hudelo : Psoriasis. — 3 heures, M. Louste : Ichtyoses palmo-plantaire ; kératose pileuse.

Jeudi 4 mai : 1 h. 30, M. Gougerot : Tuberculides (suite) : Traitements généraux de la tuberculose. — 3 heures, M. Gougerot : Mycoses ; sporotrichoses.

Vendredi 5 mai : 1 h. 30, M. Giraudeau : Indications de la radiothérapie cutanée. — 3 heures, M. Bizard : Finsentherapie.

Samedi 6 mai : 1 h. 30, M. Touraine : Erythème polymorphe. — 3 heures, M. Lortat-Jacob : Lupus érythémateux ; pernion ; engelures.

Lundi 8 mai : 1 h. 30, M. Burnier : Lichen plan. — 3 heures, M. Giraudeau : Technique de la radiothérapie cutanée.

Mardi 9 mai : 9 h. 30, M. Sabouraud : Microsporie ; érythrasma. — 1 h. 30, M. Gougerot : Mycoses rares. — 3 heures : M. Gougerot : Epidermycoses ; eczéma marginé ; pityriasis versicolor.

Mercredi 10 mai : 1 h. 30, M. Milian : Tumeurs de la peau ; nævi ; nævocarcinome ; description clinique. — 3 heures, M. Louste : Pellagre ; xanthème ; Xanthélasma.

Jeudi 11 mai : 1 h. 30, M. Jeanselme : Lèpre. — 3 heures, M. Marcel Bloch : Ulcères de jambe ; éléphantiasis.

Vendredi 12 mai : 1 h. 30, M. Burnier : Sclérodermie ; maladies de Raynaud ; chéloïdes. — 3 heures, M. Pomaret : Pharmacologie.

Samedi 13 mai : 1 h. 30, M. Touraine : Cautérisations ; scarifications. — 3 heures, M. Chevallier : Eczéma.

Lundi 15 mai : 1 h. 30, M. Hudelo : Dermite de Durhing. — 3 heures, M. Louste : Mycosis fongicide.

Mardi 16 mai : 9 h. 30, M. Sabouraud : Etats séborrhéiques ; pityriasis sec et stéatoïde. — 1 h. 30, M. Chevallier : Eczéma formes, cliniques. — 3 heures, M. Lortat-Jacob : Cryothérapie des dermatoses.

Mercredi 17 mai : 1 h. 30, M. Hudelo : Pemphigus. — 3 heures, M. Burnier : Eczéma, traitement.

Jeudi 18 mai : 1 h. 30, M. Jeanselme : Bouton d'Orient ; ulcère des pays chauds. — 3 heures, M. Marcel Bloch : Morve ; charbon.

Vendredi 19 mai : 1 h. 30, M. Hudelo : Pityriasis rubra pileuse. — 3 heures, M. Burnier : Herpès.

Samedi 20 mai : 1 h. 30, M. Touraine : Urticaire ; urticaire pigmentaire. — 3 heures, M. Chevallier : Maladies des poils et glandes cutanées ; hypertrichoses ; dyshidroses ; bromidroses.

Lundi 22 mai : 1 h. 30, M. Milian : Tumeurs de la peau ; dyskératoses ; maladies de Paget ; Molluscum ; Contagiosum ; Psorospermosse folliculaire. — 3 heures, M. Giraudeau : Haute fréquence ; rayons ultra-violet.

Mardi 23 mai : 9 h. 30, M. Sabouraud : Séborrhée ; eczématides ; pityriasis rosé. — 1 h. 30, M. Jeanselme : Pian ; frambesia, leishmaniose tropica ; tokelan ; mycetome ; érythèmes scarlatiniformes. — 3 heures, M. Touraine : Dermatitis exfoliantes.

Mercredi 24 mai : 1 h. 30, M. Giraudeau : Neige carbonique ; électrolyse ; ionisation. — 3 heures, M. Marcel Bloch : Maladie de Recklinghausen.

Jeudi 25 mai : 9 h. 30, M. Sabouraud : Pelade. — 1 h. 30, M. Chevallier : Purpura. — 3 heures, M. Ferrand : Tumeur de la peau ; histologie.

Vendredi 26 mai : 1 h. 30, M. Burnier : Simulation en dermo-vénéréologie. — 3 heures, M. Pomaret : Pharmacologie.

Samedi 27 mai : 1 h. 30, M. Jeanselme : Granulome ; pian bois ; blastomycoses et mycoses exotiques ; achromie parasitaire. — 3 heures, M. Ferrand : Tumeurs de la peau ; histologie.

Lundi 29 mai : 1 h. 30 M. Rubens-Duval : Radium. — 3 heures, M. Sézary : Vitiligo ; Dyschromie ; Mélanodermie diffuses.

Mardi 30 mai : 9 h. 30, M. Sabouraud : Cocci de la peau ; staphylocoque ; streptocoque ; impétigo ; ecthyma ; intertrigo ; pyodermite ; botryomycome. — 1 h. 30, M. Chevallier : Acné ; folliculites ; sycosis microbiens ; couperose. — 3 heures, M. Noiré : Vaccinothérapie.

Mercredi 31 mai : 1 h. 30, M. Burnier : Zona. — 3 heures, Flurin : Cure hydrominérale.

VÉNÉRÉOLOGIE

Jeudi 1^{er} juin : 1 h. 30, M. Jeanselme : Syphilis ; historique ; évolution clinique. — 3 heures, M. Sézary : Le tréponème.

Vendredi 2 juin : 1 h. 30, M. Milian : Chancres syphilitiques. — 3 heures, M. Pomaret : Chimiothérapie de la syphilis.

Samedi 3 juin : 1 h. 30, M. Chevallier : Diagnostic des ulcérations de la verge. — 3 heures, M. Marcel Bloch : Recherche du tréponème.

Mardi 6 juin : 1 h. 30, M. Marcel Bloch : Syphilis expérimentale. — 3 heures, M. Pomaret : Chimiothérapie de la syphilis.

Mercredi 7 juin : 1 h. 30, M. Hudelo : Eruption cutanée de la période secondaire. — 3 heures, M. Milian : Chancres extra-génitaux.

Jeudi 8 juin : 1 h. 30 : M. Hudelo : Plaques muqueuses. — 3 heures, M. Marcel Bloch : Ponction lombaire.

Vendredi 9 juin : 1 h. 30, M. Hudelo : Syphilides papuleuses. — 3 heures, M. Marcel Sée : Balanites ; végétations.

Samedi 10 juin : 1 h. 30, M. Chevallier : Méningites précoces. — 3 heures, M. Touraine : Sérologie de la syphilis.

Lundi 12 juin, 1 h. 30, M. Milian : Traitement du chancre. — 3 heures, M. Louste : Syphilis hépatique ; ictère.

Mardi 13 juin : 1 h. 30, M. Marcel Bloch : Réaction de Wassermann. — 3 heures, M. Gougerot : Conduite à tenir et surveillance du malade en période de syphilis secondaire.

Mercredi 14 juin : 1 h. 30, M. Hudelo : Syphilis secondaire maligne ; Evolution des éruptions secondaires suivant le traitement. — 3 heures, M. Milian : Chancres mou.

Jeudi 15 juin : 1 h. 30, M. Chevallier : Mercure et iode. — 3 heures, M. Touraine : Syphilides secondaires ; manifestations générales et viscérales.

Vendredi 16 juin : 1 h. 30, M. Hudelo : Syphilides pigmentaires ; alopecies ; onyxies. — 3 heures, M. Burnier : Syphilis tertiaire.

Samedi 17 juin : 1 h. 30, M. Coutela : Complications oculaires. — 3 heures, M. Ravaut : Période préclinique de la syphilis nerveuse.

Lundi 19 juin : 1 h. 30, M. Burnier : Syphilis tertiaire. — 3 heures, M. Civatte : Histologie générale de la syphilis.

Mardi 20 juin : 1 h. 30, M. Coutela : Complications oculaires. — 3 heures, M. Lortat-Jacob : Syphilis cérébrale.

Mercredi 21 juin : 1 h. 30, M. Milian : Leucoplasie. — 3 heures, M. Burnier : Syphilis tertiaire, muqueuse ; phagédénisme.

Jeudi 22 juin : 1 h. 30, M. Gougerot : Syphilis tertiaire latente ; syphilis et cancer. — 3 heures, M. Lortat-Jacob : Syphilis médullaire.

Vendredi 23 juin : 1 h. 30, M. Lian : Cœur et vaisseaux. — 3 heures, M. Louste : Syphilis du tube digestif.

Samedi 24 juin : 1 h. 30, M. Marcel Bloch : Paralyse générale. — 3 heures, M. Lian : Cœur et vaisseaux.

Lundi 26 juin : 1 h. 30, M. Milian : Diagnostics des ulcères de la langue. — 3 heures, M. Lemaitre : Complications ; nez ; larynx.

- Mardi 27 juin : 1 h. 30, M. Hautant : Complications ; oreilles. —
3 heures, M. Lortat-Jacob : Tabès
Mercredi 28 juin : 1 h. 30, M. Burnier : Syphilis de la femme : utérus,
ovaires, seins. — 3 heures, M. Louste : Syphilis ostéo-articulaire.
Jeudi 29 juin : 1 h. 30 : M. Gougerot : Prophylaxie. — 3 heures,
M. Gougerot : Syphilis et mariage Déontologie.
Vendredi 30 juin : 1 h. 30, M. Schulmann : Glandes endocrines. —
3 heures, M. Louste : Syphilis rénale, testiculaire
Samedi 1^{er} juillet : 1 h. 30, M. Tixier : Syphilis héréditaire précoce. —
3 heures, M. Touraine : Les arsénobenzols.
Lundi 3 juillet : 1 h. 30, M. Milian : Accident des arsénobenzols. —
3 heures, M. Louste : Syphilis et grossesse ; lois d'hérédité.
Mardi 4 juillet : 1 h. 30, M. Jeanselme : Conduite générale du traite-
ment. — 3 heures, M. Darré : Syphilis héréditaire tardive.
Mercredi 5 juillet : 1 h. 30, M. Milian : Accidents des arsénobenzols. —
3 heures, M. Marcel Sée : Blennorrhagie.
Jeudi 6 juillet : 1 h. 30, M. Demonchy : Petite chirurgie urinaire —
3 heures, M. Jong : Appareil respiratoire médiastin.
Vendredi 7 juillet : 1 h. 30 : M. Demonchy : Petite chirurgie urinaire. —
3 heures, M. Barbé : Troubles mentaux syphilitiques.
Samedi 8 juillet : 1 h. 30 : M. Sébilleau : Chirurgie réparatrice. —
3 heures, M. Demonchy : Petite chirurgie urinaire.
Lundi 10 juillet : 1 h. 30 : M. Milian : Accidents des arsénobenzols. —
3 heures, M. Sébilleau : Chirurgie réparatrice.
Mardi 11 juillet : 1 h. 30, M. X. : Cure hydrominérale.

NÉCROLOGIE

Emile BAUDOT. — Le Dr Emile BAUDOT est mort le 15 janvier dernier. Il était certainement un des derniers survivants de la pléiade de médecins qui avaient entendu l'enseignement oral de Bazin ; sans contestation, il était le dernier survivant des internes du grand dermatologiste dont il avait été l'ami et le disciple favori, il a transmis à de nombreuses générations médicales la tradition du maître : lorsque Besnier prit possession d'un service à l'Hôpital Saint-Louis, il pria Baudot de venir pendant plusieurs mois l'initier aux diagnostics qu'aurait posés Bazin dans les cas typiques ou litigieux de dermatose. Il y a peu d'années encore, plusieurs d'entre nous voyaient ce grand vieillard que les années n'avaient pas courbé, toujours affable et bienveillant, suivre de temps à autre leur service, et, pour leur plus grand profit, leur indiquer discrètement les diagnostics que Bazin aurait donnés dans tel ou tel cas au sujet duquel les doctrines se sont modifiées.

Né le 20 octobre 1834 à Mouy (Oise), Emile-Louis BAUDOT avait été reçu interne, le 4^e de sa promotion, en 1857. Après une année passée en cette qualité dans le service de Bazin, il avait consacré sa thèse de doctorat (1862) à l'exposé et à la critique des doctrines médicales professées par les médecins de l'Hôpital Saint-Louis en 1861 : il y soutenait avec ardeur et talent les idées de son illustre maître. La même année, il rédigeait et publiait le premier volume des *Leçons théoriques et cliniques sur les affections génériques de la peau*, une des œuvres les plus lumineuses et les plus remarquables de Bazin.

Emile BAUDOT était, parmi les médecins de sa génération, un de ceux qui paraissaient le plus désignés pour devenir médecins des hôpitaux et occuper plus tard une place de médecin à l'Hôpital Saint-Louis : dès son 2^e concours, il avait été classé second ; des circonstances qui firent quelque bruit empêchèrent sa nomination au concours de l'agrégation où il avait présenté une thèse sur les voies d'introduction des médicaments (1866) ; il abandonna la voie des concours. Il publia cependant quelques travaux sur la dermatologie, notamment un *Traité des affections de la peau* (1869) et un mémoire sur les doctrines professées sur les affections de la peau depuis Plenck et Willan jusqu'à nos jours (1870).

BAUDOT, attaché pendant de longues années au service médical de la Compagnie des Chemins de fer de l'Ouest, y rendit de grandes services, il y occupait le poste important de médecin-chef.

G. THIBIERGE.

Le Gérant : F. AMIRAULT.

LAVAL. — IMPRIMERIE BARNÉOUD.

